4134

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s4255id1338152

LA

UNION MEDICA

DE MEXICO.

Tomo Primero.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

MEXICO.

IMPRENTA DE M. MURGUIA, PORTAL DEL AGUILA DE ORO.

1857.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WelMOmec
Coll.	
No.	

INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO PRIMERO.

PAGS.

Abceso notable 130
Academia de Medicina 7, 19, 58, 83, 95, 109, 123, 144, 206, 253 270
Acido Pipitzahoico 162
Amenorrea (Sinapismos en la) 217
Amoniacales (Nota práctica sobre las sales) 70
Amylena (Muerte por la) 317
Anatomía 268
Anestesia local 22
Anestésicos (Nuevos agentes) 289
Angina pseudo-membranosa (Método curativo de la) 125
Anzuelos (Modo de estraer los) 32
Bibliografía 202
Bismuto (Sub-nitrato de) 23
Bronquitis aguda de los niños 183
Catarata diáfana 319
——— *(Memoria sobre la)* 195
Cápsulas supra-renales (Afeccion de las) 80
Circulacion general (Muerte por suspencion de la) 173
Círculo senil 257 266
Cystitis por la cantárida 119
Cysticerco 211
Colodion 217
Cordon umbilical (Hemorragia del) 303
——— *(Brevedad del)* 91
Córnea (Osificacion de una cicatriz de la) 213
——— *(Tratamiento de la opacidad de la)* 41
——— *(Ulceras de la)* 298
Clorato de Potasa (Efectos del) 292
Cloroforme 22, 154, 166, 171, 182, 190 203
Disenteria aguda (Tratamiento de la) 301
Enterotomía 187
Escarlatina 226
Erisipela (Estudios sobre la) 333
Espina bífida 282
Estomatitis mercurial (Alumbre en la) 273
Emplasto simple (Preparacion del) 199
Escuela de Medicina (Premios en la) 94
Fiebre amarilla (Preservativo de la) 101

esplicar la accion del emético, y asienta que siendo este inerte en toda inflamacion, debe de serlo en la pulmonía, á no ser que se suponga que es un antiflógístico especial del pulmon, cosa que le repugna porque parece que no admite los medicamentos específicos.

A esto se limitan las pruebas de la primera proposicion. La segunda la defiende en estos términos:

En el antimonial soluble hay dos acciones especiales, la emética y la contra-estimulante. La primera puede aprovecharse indudablemente en la neumonia y prestar los mismos servicios que un bécquico ó una toma de ipecacuana: como contra-estimulante no ayuda en la curacion de la enfermedad. Es peligroso su empleo y lleno de contra indicaciones. Hay dificultad en establecer la tolerancia, y presenta por inconveniente los vómitos, las inflamaciones gastro-intestinales, las superpurgaciones, el envenenamiento y la muerte. Todos estos peligros se podrian arrostrar si fuera el remedio *sine qua non;* pero llenando las sangrías todas la indicaciones y completando la curacion el uso de los expectorantes y revulcivos cutáneos, es inútil el tártaro.

Si cura la enfermedad de que tratamos por su accion contra-estimulante, ¿por qué no la curan igualmente los otros contra-estimulantes, como la digital y las preparaciones cyánicas? ¿Por qué el mismo emético no cura el reumatismo y la pleuresia?

Vuelve el autor á decir que son muchas las contra-indicaciones del tártaro y que es muy comun al usarlo, cometer un error que acabe con el enfermo; que muchos tambien han muerto teniendo una lesion orgánica del corazon por haberlo tomado. Teniendo tantas desventajas, y siendo sus ventajas tan nulas no debe usarse.

Al asentar su 3.ª y última proposicion considera tres casos en que no está permitido sangrar: en los niños, en los viejos muy debilitados y en los tifoideos. Si en los niños se administra el tártaro y sanan, es por su efecto vomitivo y no por el contra-estimulante. Ningun práctico en su concepto se atreverá á darlo á la dócis de un grano, porque se moriria el enfermito, y aun á cualquiera otra dócis menor vendria una postracion profunda. Segun él, el Sr. Lucio profesa igual opinion. En los viejos es preferible la sangría, pues los desórdenes originados por el emético, y que antes ha enumerado, son mas graves aquí. En los tifoideos, comprendiendo en estos no solamente los de fiebre tifoidea, sino los de algunas otras fiebres esenciales que toman ese carácter, sucede lo mismo que en los viejos. No debiendo usar en ninguno de todos estos casos la sangría, ni pudiendo sustituirla con el tártaro, se vé que éste no puede ser succedaneo de ellas.

Alconcluir, cita estas tres observaciones, sacadas de entre las del Sr. Jimenez, que para apreciar su valor en esta cuestion las copio literalmente. Dicen así: "Tenemos, " primero, un hombre de 35 años atacado por primera vez de pulmonía hace 5 " dias. Sin ocuparnos de los síntomas estetoscópicos, veamos lo que nos importa " estudiar. El primer dia habia 108 pulsaciones y 38 respiraciones; se le san- " gró.—El segundo dia habia 112 pulsaciones y 40 respiraciones; se le repitió la " sangría.—El tercer dia el pulso estaba á 104 y la respiracion á 38, se le dieron

" 4 grs. de tártaro; hubo tolerancia.—Al dia siguiente eran las pulsaciones 108 y
" las respiraciones 36: seis grs. de tártaro; una deposicion.—Al quinto dia el pulso
" subió á 112, y la respiracion quedó igual á 36; tártaro 8 grs.; tolerencia.—El
" sesto dia el pulso estaba á 118 y las respiraciones á 40; se le aplicó un vegiga-
" torio y se elevó á mas el tártaro. Desde el siguiente comenzó á declinar el nú-
" mero delas pulsaciones y respiraciones, hasta el décimo en que la convalescencia
" fué completa. He aquí una prueba de la ninguna accion del contra-estimulis-
" mo; á pesar de la aplicacion constante el pulso fué elevándose dos á dos, hasta
" que declinó con el epispástico, ese brillante complemento de la sangría. Vea-
" mos la 2.ª Es un hombre de 29 años, pleuro-neumonía del vértice en 2.º
" grado, se le habia sangrado la víspera, pulso á 116, respiracion á 44: 2.ª san-
" gría 8 onzas.—2.º dia, pulso á 112, respiracion á 48; 3.ª sangría 12 onzas
" y vegigatorio.—3.º dia, pulso á 104, respiracion á 36, estertor regresivo.—Dia
" 5.º pulso á 96, respiracion á 32.—Dia 6 pulso á 112, respiracion á 36, invade
" la hepatizacion el lóbulo medio, tártaro 4 grs.—Dia 7, sigue la hepatizacion,
" pulso lo mismo, respiracion á 40, tártaro 6 grs.—Dia 8, pulso á 116 respiracion
" á 40, tártaro 10 grs.—Dia 9, los mismos síntomas, tártaro 12 grs.—Al dia si-
" guiente estaba el pulso lo mismo, la respiracion lo mismo. Se suspendió el tár-
" taro y se aplicó un vegigatorio. Fué la enfermedad declinando hasta el dia 14
" que comenzó la convalescencia.—El último caso es el de una señora de 49 años,
" madre de 7 hijos y muy bien conservada. Fué atacada de pleuro-neumonía iz-
" quierda. El pulso se mantuvo á 116 los tres primeros dias, y la respiracion á
" 36. Al cuarto dia se le dió el tártaro, á la dócis de 4 grs. no hubo tolerancia:
" en la noche el pulso estaba á 120 filiforme, intermitente; la respiracion á 44 sus-
" pirosa, enfriamiento general, descomposicion del rostro: se suspendió el tártaro;
" pocion aromática. Al dia siguiente los síntomas del envenenamiento cesaron, y
" la curacion se continuó con los antiflogísticos, y se terminó á los once dias."

Si la Memoria que acabamos de estractar versara sobre una teoría, ó sobre un hecho de poco interés, no le hariamos reflexion alguna. Pero cuando se trata nada menos que de un medicamento usado diariamente, y que tan buenos servicios presta á la humanidad, no podemos dejar sin contestacion las ideas que se han emitido en la Academia. Desde luego se vé que si las proposiciones del Sr. Frias fueran ciertas, deberia desecharse enteramente de la Terapéutica el tártaro emético; pero afortunadamente no lo son. Al querer probar dicho señor que el tártaro por sí solo no puede curar la pulmonía, debería, en nuestro concepto, haber presentado un número competente de casos, en los que la ineficacia del medicamento estuviera demostrada de un modo evidente; pues que á los hechos que militan en favor del emético, hay que oponerles hechos y no razonamientos, para destruirlos. Lo que la práctica, lo que la observacion diaria de tantos médicos de Europa como de otros puntos ha sancionado; lo que es ya una verdad adquirida para la ciencia, no se echa por tierra fácilmente con un simple raciocinio. Los principios en la medicina no son otra cosa que la consecuencia deducida de un número suficiente de hechos

observados juiciosamente. Al establecer como principio que el tártaro es inútil en el tratamiento de la pulmonía, esperábamos ese número suficiente de observaciones del que se infiriera tal consecuencia; y aunque el autor dice que posee muchas, solamente presenta tres que analizaremos en breve, y daremos entre tanto un cuadro de las observaciones en que se han fundado los prácticos de mas nota para estender el uso de esa sustancia.

Grissolle, que como todos saben bien, ha escrito una obra sobre la neumonía que le valió el premio destinado á los tratados de utilidad práctica, analiza en ella 304 observaciones de esa enfermedad. De entre estos enfermos eligió 44, en quienes la enfermedad era grave, de modo que racionalmente no podia esperarse una curacion espontánea, para medicinarlos *esclusivamente* por el tártaro. En efecto, lo hizo así, administrándoles esa sustancia á la dósis, término medio, de 6 á 12 granos por dia, no pasando de tres dias y medio el tiempo que los enfermos lo tomaron, de tal suerte, que al que se le administró mas, se le dieron 60 grs. durante toda su enfermedad. Para sacar las consecuencias de que vamos á hablar, estudió con cuidado las circunstancias que podian influir favorable ó adversamente en la terminacion del mal; tales como la edad del individuo, el grado de la neumonía, la época en que se empezó la medicacion, &c.: revisó ademas las modificaciones de todos los síntomas, y dice que de esos 44 enfermos sanaron 38 y murieron 6, los que eran mayores de 50 años y habian estado los 5 primeros dias de su enfermedad sin tratamiento: que de esos 44 tenian dolor en el costado 34, de los que á 23 se les alivió *considerablemente* desde las primeras pociones del remedio y á 5 se les quitó *completamente*: que el pulso bajó de frecuencia y de dureza al dia siguiente de la primera dósis, en 27 de los 38 que sanaron, disminuyendo el número de pulsaciones de 10 á 40 de las que tenian antes del uso del emético; en los otros 9 pasaron mas dias para obtener ese resultado, y uno solo conservó su pulso hasta la convalescencia los caracteres que tenia al principio del mal: que la diminucion en los movimientos respiratorios, aunque menos constante, no dejó por eso de presentarse: que los esputos, en 27 enfermos de 33 en quienes cuidó de estudiar muy escrupulosamente sus caracteres, perdieron mas ó menos su color rojizo, despues de haber tomado las primeras pociones del remedio, y en un tercio hasta el grado de adquirir los caracteres de los esputos catarrales; es decir, que estaban blancos, mas ó menos opacos, y nada ó casi nada viscosos: que por último, en todos los enfermos que se aliviaron, los fenómenos de auscultacion y de percusion, ó quedaron estacionarios ó se mejoraron desde el siguiente dia, en esta forma: en 18 se presentaron signos de resolucion al fin del primer dia; en 11 al fin del segundo; en 2 al fin del tercero; en 5 al fin del cuarto, en 1 en que no se presentaron sino que aumentaron los fenómenos de auscultacion; siendo de advertir que la cesacion de estos no fué repentina, sino que persistieron durante algunos dias, bien que el estado de la salud fuera satisfactorio. La duracion total de la enfermedad en esos 38 casos fué, término medio, de diez dias. En resúmen, el número de enfermos que salvaron por el *uso esclusivo* del tártaro fué considerable; los principa-

les síntomas, como la dureza y frecuencia del pulso, la aceleracion en los movimientos respiratorios, la presencia de la sangre en los esputos, el dolor de costado y los fenómenos de auscultacion, se mejoraron visiblemente despues de las primeras pociones del remedio. Ahora preguntamos: despues de reflexionar imparcialmente en estas observaciones, ¿se dudará de que el emético, no solamente *puede* curar la pulmonía por sí solo, sino que *de hecho* la cura? ¿Se podrá destruir esta consecuencia, sacada de casos tan minuciosos, y por un médico tan observador, tan de buen criterio y tan imparcial como Grissolle, sin oponerle otros nuevos hechos, tan minuciosos y en tanto número? ¿Será obra de la casualidad, ó de la naturaleza, que de 44 enfermos medicinados por cierto medio, sanen 38 y solamente mueran 6? Pues no se reducen á estos los casos que hay en la ciencia en favor del emético. El gran Louis, como justamente lo llama en su Memoria nuestro compañero el Sr. Frias, ha estudiado la misma materia, y segun dice Grissolle, de 20 enfermos que trató por el tártaro, perdió 3, (estos últimos tenian de 60 á 70 años) y en los 17 que sanaron hubo alivio notable desde el siguiente dia de la administracion del remedio. Trousseau refiere 58 casos de neumonía aguda tratados por el mismo método sin ser sangrados, á escepcion de 5 que lo fueron antes de su ingreso al hospital, y de todos perdió 2. El mismo autor ha usado otras muchas preparaciones de antimonio, observando siempre los mismos efectos terapéuticos generales. El Dr. Bang medicinó 54 enfermos por el mismo tártaro á dósis elevada, dando primero una sangría; y aunque de estos 54 empleó en 7 otros métodos, la mortalidad total fué de 2. Todos estos casos y otros muchos esparcidos en la ciencia, que no referimos, apoyan nuestra opinion y nos autorizan al empleo de ese medicamento, hasta que nuevos hechos, tan numerosos, tan bien observados y tan concluyentes, no nos demuestren lo contrario.

La tacha que el Sr. Frias pone á las observaciones de Louis, se reduce á decir que en los enfermos que sanaron hubo vómitos y evacuaciones, manifestándose hasta despues la tolerancia, infiriendo de esto que la curacion no se debió al efeto contra-estimulante, sino al emeto-catártico. Desde luego se vé que el autor admite que en esos enfermos hubo curacion por el tártaro, debida á tal ó cual propiedad de él. Sin meternos nosotros en la cuestion de lo que se llama tolerancia, haremos advertir que para producir con el emético la diminucion en la frecuencia de las pulsaciones y de la respiracion, la postracion y el enfriamiento, conjunto de alteraciones que se ha convenido en llamar contra-estimulacion, basta que se absorva y entre en el torrente circulatorio; y para que haya esta absorcion es favorable, no indispensable, la tolerancia; es decir, que el medicamento permanezca en el tubo digestivo; y no es imposible que se absorva habiendo vómitos y evacuaciones, como no es imposible que se absorva el calomel, dado á dósis purgante, despues de producir este efecto. ¿Qué importa, pues, que en los enfermos de Louis, en los de Grissolle, ó en los de los otros prácticos, haya ó no habido vómitos y purgaciones, si el tártaro se absorvió como lo prueban la baja en el número de pulsaciones, de respiraciones y de grados de calor del cuerpo que se observaron en esos enfermos? Ape-

lamos á la práctica de nuestros compañeros, que con frecuencia observan la depresion del pulso, la postracion y enfriamiento, sobre todo en los niños, despues de dar el emético; unas veces precediendo á estos síntomas los vómitos y las evacuaciones, y otras presentándose primitivamente. El mismo Sr. Frias en su tercera observacion nos dice: que habiendo dado 4 grs. de tártaro se presentaron síntomas de envenenamiento sin que la enferma hubiera tolerado el emético, y nosotros decimos que no puede haber esa clase de envenenamiento sin absorcion; y por consiguiente, que á pesar de la no tolerancia en esta enferma, se absorvió el tártaro.

Los peligros que el autor de la memoria ve en el tártaro, existen realmente, como existen en el uso del ópio, de la atropina, del arsénico, del cloroforme, y de todos los demas venenos que la Medicina aprovecha; pero ademas de no ser ésta una razon para no emplearlo, pues si lo fuera, lo seria tambien para los otros medicamentos activos que hemos señalado, esos peligros son exagerados y los casos funestos poco frecuentes, como lo demuestra de un modo claro y sencillo el uso universal del emético.

Sentimos mucho que las tres únicas observaciones que nos presenta el Sr. Frias en apoyo de su modo de ver, sacadas de entre las del Sr. Jimenez, nos las presente tan en estracto, pues así nada puede inferirse de ellas, nada prueban; y si probáran alguna cosa, tal como están, seria que en la observacion primera, aunque el pulso bajó 8 pulsaciones despues de dos sangrías, la enfermedad siguió á pesar de ellas y del tártaro á la dósis progresiva, de 4, 6, y 8 grs.; pero que el mal declinó cuando se le dieron mas de los 8 grs. y se le aplicó un vegigatorio, quedando la duda de si la curacion fué debida al aumento del emético, á la aplicacion del vegigatorio, ó á los dos medios combinados; pero en ninguno de esos casos es contraria la observacion al remedio de que tratamos: que en la observacion segunda se iba aliviando el enfermo despues de tres sangrías y un vegigatorio: se exacervó el mal, y despues de 4, 6, 10 y 12 gr. de emético no se aliviaba sino hasta el siguiente dia en que se le suspendió y se le puso otro nuevo vegigatorio; pero que esto no tiene el significado que el autor le da, porque no dice ni el modo como se dió el emético, ni en qué vehículo, ni si le obró como vomitivo, como purgante ó de ninguno de esos dos modos; ni qué medicinas se le dieron al enfermo del tercero al quinto dia inclusive; en una palabra, faltan detalles: que por último, en la tercera observacion, no se curó una pulmonía, dando por una sola vez 4 grs. de tártaro, y que el evenenamiento por esa sustancia no es tan grande cuando se combate tan bien con una pocion aromática que al dia siguiente se pueden emplear los antiflogísticos.

Antes de concluir tenemos que hacer una aclaracion. El Sr. Frias asegura que el Sr. Lucio jamás emplea el tártaro en los niños. Estamos autorizados por este señor para decir, que habiendo visto los efectos depresivos del emético ser algunas veces intensos en los niños, prefiere el uso de la ipecacuana, reservándose el empleo del tártaro para los casos en que aquella sustancia no modifica la pulmonía en un término prudente.

Nos contentamos por ahora con lo espuesto, remitiendo al lector, para mas ámplios detalles, al Tratado práctico de la Neumonia por Grissolle.—*Ignacio Alvarado.*

ACADEMIA DE MEDICINA.

Sesion del 31 de Enero.—Presidencia del Sr. Rio de la Loza.—Discusion sobre la neumonía de los niños.

En la sesion del 31 de Enero de este año, se trataron varios puntos de interes. El Sr. Lucio leyó una observacion sobre hemorroides que en breve publicaremos. El Sr. Alfaro (D. R.) presentó dos observaciones, una de neumonía yugulada segun el autor al 3.° dia, despues de dos sangrías y 4 grs. de tártaro, y otra de gangrena senil del miembro abdominal izquierdo: el Sr. Cordero (D. M.) dió lectura á su memoria inaugural sobre la operacion de la parentesis: el Sr. Rio de la Loza presentó su dictámen sobre el análisis que de las aguas de Ojo Caliente hicieron los Sres. Rayon y Epstein; y por último, se trató de la cuestion señalada, poco mas ó menos en estos términos:

Sr. Barreda.—Generalmente se habla de la gran dificultad que se encuentra en diagnosticar la pulmonía de los niños. Si yo hubiera de atenerme á los datos que he podido recoger, diria que por el contrario, este diagnóstico es en lo general fácil, y aun algunas veces mas fácil que en el adulto. En efecto, la percusion y la auscultacion dan por lo regular datos bastante claros para no dejar duda de la enfermedad de que se trata: por la primera se perciben el estertor crepitante y el soplo tubario que indican desde luego el estado del pulmon. Yo no he encontrado mas diferencia respecto del estertor crepitante, que el ser siempre algo mas grueso que el de los adultos, asemejándose al sub crepitante; en cuanto al soplo, sí puede haber dificultad en reconocerlo cuando se ausculta un solo lado, por razon de confundirse con la respiracion pueril, la duda desaparece cuando se auscultan comparativamente los dos lados, siendo ademas un buen carácter distintivo el de oirse el soplo tanto en la inspiracion como en la espiracion, lo que no sucede con la respiracion pueril; pero ninguno de estos signos tiene á mi ver la importancia como medio de diagnóstico que la percusion practicada tambien comparativamente en ambos lados, y apoyando el lado opuesto del tórax sobre una almohada ú otro cuerpo semejante La resonancia bastante grande ya del pulmon de los niños, aumentada por este medio hace mas sensible la menor diferencia de densidad de uno á otro lado, y por consiguiente el estado del pulmon aun cuando la pulmonía sea lobulillar; de suerte, que á pesar de la falta de los esputos, la enfermedad se reconoce, por lo regular, fácilmente en los niños.

En cuanto á su tratamiento diré tambien, que habiendo reconocido poca eficacia en los vomitivos, hoy empleo un tratamiento igual al recomendado para los adultos, es decir, las emisiones sanguíneas por medio de sanguijuelas en el tórax, el tártaro en alta dósis, dado por lo comun de 4 á 5 grs. por dia, disueltos en una corta cantidad de agua, que se administran en cucharadas muy pequeñas, y dando inmediatamente despues una cucharada de una infusion pectoral, cuyo principal objeto es lavar la boca y la faringe, quitando así el tártaro que pueda haber quedado, é impidiendo de este modo la ulceracion de esas partes, principal inconveniente de la administracion de este medicamento.

Los vegigatorios los empleo en el momento en que en virtud de la accion del tártaro la pulmonía comienza á ceder, y entonces suspendo ó disminuyo considerablemente la dósis de esa sustancia: algunas veces administro tambien el calomel, cuya influencia y la del vegigatorio acaban de resolver completamente el infarto pulmonar. Con este método creo haber obtenido resultados felices, que en mi concepto no habria conseguido de otro modo.

Sr. Lucio.—La cuestion que se trata actualmente, presenta sumo interés, y por lo mismo yo deseo que la Academia se ocupe de ella detenidamente, esponiendo cada uno su opinion, tanto mas cuanto que la mia difiere notablemente de la que el Sr. Barreda acaba de esponer en muchos puntos; así, sin pretender establecer una polémica estéril, deseo que el punto se discuta, únicamente por razon del grande interés práctico que presenta.

A mi entender, el diagnóstico de la pulmonía de los niños, no solo no es fácil como acaba de decir el Sr. Barreda, sino que es por el contrario muy dificil y muchas veces imposible, pues siendo esta siempre lobulillar y consecutiva á una bronquitis, los estertores son diseminados y se confunden con los de la segunda enfermedad; el soplo no se presenta, y siendo la enfermedad por lo comun doble, la percusion no puede indicar diferencia de un lado á otro, y si á esto añadimos la falta de los esputos y de la pleuresia, se verá que los datos para el diagnóstico faltan ó son muy inciertos, y en esto estoy de acuerdo con lo que dicen los autores europeos de mas nota, y pudiera citar tambien la opinion del Sr. Vertiz, el que me preguntaba una vez si tenia yo algun signo para conocer cuando la bronquitis de los niños pasaba á ser pulmonía. La opinion de un práctico tan respetable me confirma en mi idea. Pero de que el diagnóstico sea incierto, no se infiere que el tratamiento tambien lo sea, porque viene á ser el mismo que el de la bronquitis intensa, y sobre este punto difiero tambien de la opinion del Sr. Barreda. Creo que los vomitivos frecuentes, con el jarabe de hipecacuana, y los vegigatorios son el mejor método curativo que puede emplearse en la pulmonía de los niños, y es el que yo empleo por lo general, pero repito que no quiero hacer prevalecer mi opinion sino únicamente que el punto se trate con detenimiento por razon de su interés práctico.

Sr. Hidalgo Carpio.—Mi opinion tiene la mayor analogía con la que ha emitido el Sr. Barreda: creo en efecto, que en el mayor número de casos el diagnóstico es

fácil; es verdad que, como ha dicho el Sr. Lucio, faltan los esputos y la pleuresia, pero la auscultacion y la percusion comparada de uno y otro lado, y sobre todo la última, dan resultados bastante positivos para no dejar duda sobre la naturaleza del mal. Los resultados dados por la auscultacion aunque menos claros, lo son siempre bastante para establecer el diagnóstico en un gran número de casos, siendo siempre fácil distinguir el soplo de la respiracion pueril, y teniendo ademas la broncofonia, porque los niños gritan por lo regular.

El Sr. Lucio dice que la neumonía en los niños generalmente es lobulillar; eso es en efecto lo que dicen los autores europeos, y lo que seguramente sucede por allá: yo por mi parte puedo afirmar, que por acá la neumonía lobar es por lo menos tan frecuente en ellos si no mas que la lobulillar. El diagnóstico de esta segunda forma me parece imposible; pero el de la primera lo creo como el Sr. Barreda, por lo menos tan fácil como en el adulto, sin que por esto dejen de presentarse algunos casos que ofrezcan suma dificultad por falta de signos físicos, como sucede á veces en los adultos, en cuyo caso decimos que la neumonía es *central*.

En cuanto al tratamiento, creo tambien que los vomitivos de ipecacuana tienen muy poca eficacia, pues cuando he usado de este medio he perdido mas enfermos, y cuando he empleado el tártaro y los vegigatorios, he obtenido mejores resultados; la sola diferencia es que yo no uso el tártaro como el Sr. Barreda á dósis tan fuertes, sino que me limito á dar un grano en cuatro onzas de agua, por miedo de llevar la postracion demasiado lejos, y de producir ulceraciones no solo en la boca, sino tambien en el estómago, en donde probablemente deben producirse por la misma causa, y aun con mayor razon por ser el contacto mas prolongado.

Sr. Ortega, (*D. Aniceto*).—Creo que es un carácter de la epidemia actual el presentarse generalmente con síntomas muy marcados: la percusion dá siempre un sonido oscuro evidente, y la auscultacion hace ver estertores finos de un solo lado. Recuerdo el caso de un niño que ví hace poco en compañía de mi hermano y en quien ademas de los signos dados por la percusion y la auscultacion, hubo los esputos característicos, y á quien se le administró el tártaro á la dósis hasta de 8 grs. en un dia, con buen resultado, es decir, que fué una verdadera pulmonía de adulto en un niño de cuatro años.

El tártaro lo uso tambien en el mismo vehiculo que el Sr. Hidalgo, asociando algunas veces para obtener la tolerancia al agua de laurel cereso, y me abstengo de las emisiones sanguineas.

Sr. Navarro.—El Sr. Barreda ha hablado de la facilidad con que puede generalmente hacerse el diagnóstico de la pulmonía en los niños; el Sr. Hidalgo cree tambien que esto es fácil y que la neumonia lobular es bastante frecuente en ellos, mientras que el Sr. Lucio opina que este diagnóstico es sumamente dificil, y casi siempre incierto. Yo creo que si se atiende á las diferentes edades en los niños, se podrá encontrar la razon de opiniones al parecer tan opuestas. Los primeros autores que se ocuparon del estudio de la pulmonía de los niños, creyeron en efecto

que la forma lobulillar era en ellos casi constante é infinitamente mas frecuente que la lobular; pero habiéndose hecho despues nuevos censos por autores muy recomendables, entre los que citaré á Valleix, se ha encontrado que bajo este respecto deben dividirse los niños en dos clases, los de la primera infancia y los de la segunda. En los de la primera que alcanza hasta los cuatro años, es mucho mas frecuente la lobular, y en los de la segunda domina por el contrario la lobulillar. Si reflexionan sobre esta distincion los señores que han usado antes de la palabra, acaso reconocerán la causa de sus diferentes opiniones, pues la pulmonía lobular es ciertamente fácil de reconocer, y la lobulillar no es nada fácil, y muchas veces imposible por ser casi siempre doble, y señaladamente por aparecer como ha dicho el Sr. Lucio en el curso de una bronquitis.

Sr. Jimenez, (D. Lauro).—La falta de dolor de costado en los niños es mas aparente que real, y depende de que ellos no se quejan, pero si se ausculta cuidadosamente se reconocerá un frote de las pleuras en el lugar afectado, que no puede depender sino de la existencia de falsas membranas ó adherencias que demuestran la inflamacion de las pleuras. El ruido de frote pudiera confundirse con algunos estertores secos, pero estos solo se presentan en la inspiracion y aquel en los dos tiempos de la respiracion. En mi concepto, la neumonia lobulillar es mas frecuente en la primera infancia y la lobular en la segunda como lo prueba el caso citado por el Sr. Ortega. Prefiero los vómitivos al tártaro, porque haciendo vomitar se consigue la espectoracion, mientras que el tártaro postra y no hace vomitar.

Sr. Hidalgo Carpio.—Positivamente falta el dolor en los niños, como lo prueba el que las madres los cojen de todas partes, sin que muestren sufrimiento, y aun en niños de cuatro años. Las autopsias han demostrado tambien que falta la pleuresia. Los niños es verdad que no esputan, pero siempre espectoran, porque lo que sucede es que se tragan los esputos, y así no es tan grande el inconveniente de que no vomiten. El tártaro postra, es verdad; pero precisamente esto es lo útil; y aunque generalmente no se vea de un modo muy claro esta utilidad, y mas bien se administre bajo la fé de los autores que han estudiado su accion, hay, sin embargo, algunos casos en que esta es evidente, como sucedió en una señora á quien administraba yo el tártaro con motivo de una pulmonía, y que cayó repentinamente en una postracion suma, de la que salió fácilmente con la ayuda de pociones aromáticas, y desde este momento la pulmonía quedó dominada y yugulada por el tártaro.

Sr. Jimenez (D. Lauro.)—Yo no he dicho que la regla general era la existencia de la pleuresía en los niños. En cuanto al tártaro, en la pulmonía no lo empleo porque no tiene ninguna ventaja sobre las emisiones sanguíneas, habiendo visto pulmonías que resistian tenazmente al tártaro y cedian perfectamente á las sangrías, como sucedió hace poco tiempo en la clínica del Sr. mi tio en que todas las pulmonías cedian perfectamente á las estracciones de sangre, sin que el tártaro las modificara en lo mas mínimo.

Sr. Barreda.—La distincion que acaba de recordar el Sr. Navarro entre los ni-

ños de primera y de segunda infancia, y la frecuencia respectiva de las diversas formas de pulmonía correspondientes á cada una de ellas, puede en efecto esplicar por qué en la presente epidemia es fácil el diagnóstico; pero yo insisto en creer, como he dicho antes, que la percusion es el mejor medio de diagnóstico, y el único que pueda servir para establecerlo en caso de pulmonía lobulillar, pues aun cuando esta sea generalmente doble y consecutiva á una bronquitis, como en el caso de bronquitis no habrá matitez ni oscuridad en el sonido y sí en la pulmonía; y como aun cuando ambos pulmones se encuentren hepatizados no lo han de estar igualmente, resulta, que siempre se podrá percibir alguna diferencia de un lado á otro, percutiendo comparativamente; pero pudiendo ser esta diferencia poco notable, para percibirlo se necesita aumentar y regularizar, por decirlo así, la resonancia del pulmon de la manera que he dicho ya, esto es, apoyando la parte opuesta del tórax sobre una almohada, pues así se podrá percibir la mas ligera diferencia de densidad.

Otro medio, que en mi concepto conspira tambien al mismo fin, es el no dar mas de uno ó dos golpes alternativamente de cada lado, porque dando mayor número me ha parecido que la apreciacion de las diferencias no puede hacerse con la misma facilidad.

Entro en estos detalles, porque deseo que los demas miembros de la Academia puedan ensayar por sí mismos el valor de este medio de diagnóstico, de la misma manera que yo.

Tengo absolutamente la misma idea que el Sr. Hidalgo Carpio, sobre la accion del tártaro, cuya eficacia depende de la depresion que produce, y puedo citar un hecho enteramente igual al del Sr. Hidalgo, de una persona de edad avanzada, en quien con motivo de una pulmonía bastante estensa, administré el tártaro en alta dósis y en píldoras, conteniendo cada una de ellas un grano, segun aconseja Giacomini, que cree que de este modo es mucho mas activo y se tolera mejor. A la cuarta píldora el enfermo cayó en una postracion profunda, con lipotimias, sudores frios, intermitencia, irregularidad, pequeñez del pulso, en grado bastante alarmante para que se me mandara buscar. Inmediatamente se suspendió la administracion de las píldoras, y procuré hacer cesar aquel estado por medio de bebidas aromáticas y exitantes difusibles, lo cual se consiguió despues de algunas horas, y desde entonces la pulmonía marchó rápidamente hasta su curacion, ayudada solo de un vegigatorio.

Este hecho idéntico al que ha citado el Sr. Hidalgo, prueba de un modo irrecusable la eficacia de la hypostenizacion producida por el tártaro, no permitiendo aceptar la opinion del Sr. Jimenez que parece desecharlo completamente.

Se suspendió la discusion por ser la hora avanzada, y el Sr. Presidente invitó á los socios á que se ocuparan del valor de las preparaciones cyánicas, reservándose á este fin la palabra para la próxima sesion, quedando igualmente con ella los Sres. Arámburu, Ortega D. Aniceto y Jimenez D. Lauro.

En nuestro número siguiente darémos una idea de lo que pasó en la otra sesion.

I.—Alvarado.

AVISOS.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 2 y 3 del presente.

Noticia de las obras mas notables que se hallan de venta en la librería de la Escuela de Medicina, calle de la Profesa núm. 1.

Becquerel y Rodier, tratado de química patológica aplicada á la medicina práctica, 1 vol. 1854 ..... 3 0
Bouchardat, anuario de terapéutica, de materia médica, de farmacia y toxicologia para 1856 ..... 1 0
Idem suplemento al anuario para el mismo año 1 0
Bernard y Huett, sumario iconográfico de medicina operatoria y anatomía quirúrgica, obra que contiene 113 láminas iluminadas, copiadas del natural y grabadas sobre acero, 1856, 1 vol 16 0
Bennet, tratado práctico de la inflamacion del útero, de su cuello y sus anexos, traducido de la *segunda* edicion inglesa, por Aran, 1850, 1 vol 2 4
Cazeaux, tratado teórico y práctico del arte de los partos, comprendiendo la historia de las enfermedades que pueden manifestarse durante la preñez y el trabajo, la indicacion de los cuidados que exige el niño desde su nacimiento hasta la época en que se le quita el pecho, 5.ª edicion, 1856, 1 vol 4 0
Chomel, elementos de patología general, 4.ª edicion, considerablemente aumentada, 1856, 1 vol 3 0
Duchenne de Boulogne, de la electrizacion localisada y de su aplicacion á la fisiología, á la patología y á la terapéutica, 1 vol., 1855 ..... 4 4
Fermond, monografía de las sanguijuelas medicinales, conteniendo la descripcion, educacion, conservacion, reproduccion, enfermedades, etc. 1854, 1 vol... 2 0
Goffres, sumario iconográfico de bendages, curaciones y aparatos, adornada de 41 láminas iluminadas y grabadas sobre acero, 1 vol. 1854 ..... 10 y 11 0
Jamin, manual de patología y clínica quirúrgica, 1856, 1 tomo 2 4
Philipeaux, tratado práctico de la cauterizacion, segun las lecciones clínicas del profesor Bennet de Lyon, 1 vol. 1846 ..... 3 4
Roubaud, tratado de la impotencia y de la esterilidad en el hombre y en la muger, conteniendo la esposicion de los medios recomendados para remediarla, 2 vol. 1855 ..... 3 4
Serre, ensayos sobre los fosfenos ó anillos luminosos de la retina, considerados en sus relaciones con la fisiología y la patología de la vision, 1 vol. 1853 ..... 2 4
Ivaren, metamórfosis de la sífilis, 1 vol. 1854 ..... 2 4
En el mismo establecimiento se vende el *Kousso de Abysinia* [Brayera antihelmíntica] remedio infalible para la solitaria, cuya legitimidad está comprobada por los principales profesores de la capital, la dósis 2 4

L. Ordaz.

NOTA. *Se ha puesto el Folletin del periódico en el centro, para que los Sres. suscritores lo corten con facilidad y puedan formar tomos separados.*

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Setiembre 15 de 1856.

Se reparte los dias 1.º y 15 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende--En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 2. Tom. 1.

REFLEXIONES

Acerca de la operacion de la paracentesis, y de los medios que se han propuesto para la curacion radical de la ascitis.

La paracentesis abdominal es una operacion, en la generalidad, de las mas sencillas, cualquiera que sea el procedimiento que se emplee para practicarla. Por lo comun, siguiendo el procedimiento que se conoce con el nombre de ordinario, puede uno estar seguro que no tendrá resultado de alguna consecuencia; sujetándose á las reglas prescritas por la prudencia, y que consisten en no lastimar la arteria epigástrica ni alguno de los órganos importantes de la cavidad abdominal, casi se puede afirmar que no se hace correr riesgo al paciente.

Antes de decir el motivo que me obliga á escribir estas líneas, voy á trascribir el pasage de la Medicina operatoria de Malgaigne, en donde describe el modo de operar de Fleury de Val-de-Grace. "Se provee uno, dice, con anticipacion, de una sonda de goma elástica comun, de un diámetro regular y bastante á pasar por la cánula del trócar, quitándola el lacre que rodea su pabellon; se hace la puncion de costumbre; se introduce la sonda por la cánula al interior del abdómen y á la profundidad conveniente; despues de esto se saca la cánula y el líquido sale por la sonda. Diversas ventajas ofrece este método: como la sonda es flexible, sigue en su retraccion las paredes abdominales, sin necesidad de sostenerla con la mano; se puede, con ella, buscar el líquido en las diversas partes de la cavidad abdominal, sin temor de que se obstruya por grumos albuminosos, pues tiene dos orificios en su estremidad interior, y se dirige el líquido mejor á la vasija en que se recoje. Pero lo que mas importa saber es *que se la puede dejar en tal lugar muchas horas sin ocuparse de ella;* entonces el escurrimiento del líquido se verifica gradualmente, abandonado á sí mismo; las paredes abdominales se retraen sin que necesiten el auxilio de ninguna mano, y se evita el síncope y los medios usados para combatirlo."

Segun estas ideas, parece que se trata de la operacion mas sencilla, mas inocente del mundo; esto es verdadero en la mayoría de los casos, pero no en todos, desgraciadamente, como pienso probarlo con lo que paso á referir.

En el mes de Julio de 1854, habia en el hospital de San Andres, en la sala que estaba destinada á los individuos atacados de enfermedades que habian tenido por causa el abuso de bebidas alcohólicas, un enfermo llamado Juan Torres, natural de Querétaro y de oficio albañil, que entró, poco tiempo ántes, á curarse de una enfermedad de hígado que reconocia dicha causa; y que consistia en aumento notable del mencionado órgano, con una dureza casi de piedra, color amarillo en las conjuntivas y piel, edema de los miembros inferiores y ascitis muy considerable. Despues de haber hecho uso de los medios que se creyeron convenientes, se ocurrió á la paracentesis abdominal, se puso en práctica el procedimiento ordinario; pero como, apenas salidas cuatro onzas de líquido, se obstruyó la cánula del trócar y no se pudo destapar por medio de un estilete; y despues de varias tentativas, el que esto escribe, recordando el procedimiento de Fleury, introdujo una sonda de goma elástica; comenzó á salir el líquido sin obstáculo, y se dejó aplicada la sonda por el espacio de poco mas *de una hora*, al cabo de la cual, como estaba el vientre casi vacío, se sacó la sonda; se curó al enfermo como de costumbre.

A las cuatro horas despues de la operacion, sintió el enfermo un dolor muy agudo en la region umbilical, tuvo un calosfrio que duró media hora, náusea, vómitos de materias biliosas; despues pulso frecuente y concentrado, y un poco de desfiguracion en el rostro: á la mañana siguiente, hora en que se le visitó, se le prescribieron sanguijuelas al vientre, para untarlo despues abundantemente con ungüento mercurial. Al dia siguiente habian subido de punto los síntomas, y ademas, habia notable postracion, sudores frios y enfriamiento de las estremidades; en una palabra, el enfermo estaba próximo á sucumbir: tan fatal terminacion tuvo lugar la tarde del mismo dia. En la autopsia, ademas de los padecimientos del hígado, que consistian en aumento de volúmen, color amarillo casi total del órgano, estado granuloso muy desarrollado, y aumento en su consistencia; habia los caracteres de una peritonitis general; como inyeccion, natas albuminosas que unian las asas intestinales, pudiendo separarse con el mas ligero esfuerzo, lo que indicaba que estos productos de la inflamacion eran de formacion reciente; por último, en la cavidad del vientre habia un líquido algo opaco con grumos de pus en suspension.

La segunda observacion es muy parecida á la anterior, con la diferencia que la sonda estubo mas tiempo en contacto con el peritoneo, y la péritonitis duró cuatro dias. Los caracteres anatómicos eran idénticos, y el líquido peritoneal estaba formado por un pus seroso.

La tercera es relativa á una muger que, en el mes de Marzo de 1856, entró á curarse al hospital de San Andres, de una albuminuria crónica, y que presentaba todos los síntomas de dicha enfermedad, con una anasarca general. Como á los ocho dias de su entrada, se juzgó conveniente hacerla la paracentesis, y en una mañana se la practicó por el procedimiento ordinario; como el líquido no salia con libertad, sino que á cada paso se interrumpia el chorro, se introdujo un estilete de plata, pero encontró con un cuerpo muy pesado que no se podia levantar; entonces se hizo uso de una sonda de goma elástica, con el objeto de remover el obstáculo,

sin dejarla por un rato largo en contacto con el peritoneo; esta maniobra se repitió cuatro ó cinco veces, en cada una de las cuales estaria la sonda en el interior del vientre por espacio de diez minutos.

Esta operacion se practicó á las nueve de la mañana, y á las tres de la tarde habia caido la enferma en un estado verdaderamente alarmante. Despues de la operacion quedó con un dolor ligero en el vientre, que fué aumentando progresivamente, hasta el grado de hacerse insoportable; al mismo tiempo calosfrios, pulso pequeño y muy frecuente, vómitos de materias biliosas, agitacion estrema y rostro completamente desfigurado: estos síntomas aumentaron de intensidad, y la enferma sucumbió al dia siguiente á las cuatro de la tarde, á las *treinta y una hora* despues de la operacion. La inspeccion fué hecha por D. Ramon Castillo, el cual me dijo no haber encontrado otra cosa mas que los caracteres de una peritonitis.

En vista de estos resultados, ¿puede considerarse la operacion, practicada por el dicho procedimiento, como inocente; se puede decir con Malgaigne que se deje la sonda por muchas horas en la cavidad del vientre, sin cuidarse de ella? La respuesta queda á juicio de los lectores.

No quiero decir por esto que deba proscribirse de la práctica dicho modo de obrar, para lo cual se necesitaria un número mas considerable de hechos, con que no cuento; pero he querido llamar la atencion sobre este punto, para que no se le considere tan inocente como se ha dicho, y para que las personas que tengan que hacer la paracentesis prefieran el procedimiento que lastime menos una membrana tan delicada como el peritoneo, y que en mi concepto es el conocido con el nombre de ordinario, procurando introducir las menos veces que sea posible el estilete, con el objeto de desobstruir la cánula. Las operaciones que he visto practicar ó he practicado yo mismo, siguiendo el procedimiento de Fleury, llegarán á doce; de las cuales la cuarta parte, segun los datos anteriores, han sido seguidas de mal resultado, mientras que, practicadas millares por el procedimiento ordinario, no ha llegado á mi noticia ningun caso que haya sido seguido de peritonitis.

Como no siempre se tienen hechos prácticos para resolver algunas cuestiones importantes de la Medicina, y como ahora se puede, de un modo indirecto, dar una solucion, aun cuando no sea del todo satisfactoria, á un problema que ha preocupado en estos últimos tiempos, y que preocupa actualmente á porcion de personas, voy á tocar incidentalmente una materia que, en mi concepto, merece fijar muy detenidamente la atencion: quiero hablar de la curacion radical de la ascitis por la introduccion de cuerpos estraños en la cavidad del peritoneo.

A dos clases pueden reducirse los cuerpos que se usan con este objeto: á la primera pertenecen el sedal que Hedenus introduce á través de las paredes abdominales; la cuerda de tripa que el Dr. Pagano quiere tener dentro de la cavidad, estrayéndola cada dos ó tres dias, y el pedazo de intestino que Belmas introduce vacío y que despues llena de algun líquido: á la segunda se refieren las inyecciones, ya sean de vino, ó de agua y alcohol, y, por último, las que pueden comprenderse en la categoría de iodadas.

Los que recomiendan la primera clase de medios creen que la ascitis debe curar por la inflamacion que, el contacto de cuerpos estraños, produce en el peritonéo, pues de este modo se consigue la adherencia de las láminas de esta membrana, y se reduce á nada, por decirlo así, su cavidad, en donde ya no puede hacerse exhalacion de serosidad.

Pero si se atiene uno á los hechos que acaban de referirse, y á otros dos que mencionaré despues, ¿habrá persona que se atreva á hacer uso de semejantes medios? Haré algunas reflecciones para que se entienda cuáles son mis ideas en esta materia.

La ascitis, como es bien sabido, puede ser idiopática ó sintomática; puede constituir por sí sola toda la enfermedad, ó ser un síntoma de afeccion todavía mas grave: si sintomática, ¿no es verdaderamente irracional querer curar un síntoma con una enfermedad tan grave como es la peritonitis, con lo cual se pone en riesgo la vida del paciente; y un síntoma que se puede hacer desaparecer, aunque sea temporalmente, por medio de la simple paracentesis? ¿No es cierto que, en toda enfermedad, lo primero que debe procurarse es remover la causa para hacer cesar el efecto, y que, mientras esto no sea hecho, no puede uno estar seguro de haber curado tal ó cual síntoma? Aun suponiendo que el enfermo escapa de la peritonitis, no se habrá conseguido gran cosa. Quedará la enfermedad principal tendiendo á producir derrames en la cavidad de las otras serosas; en los intersticios celulares; y probablemente hasta en la misma cavidad del peritoneo, porque nadie nos ha dicho que la adherencia de las láminas de dicha membrana, no tienda á destruirse con el tiempo; antes bien, motivos hay para sospechar que esto suceda así, y algunas inspecciones, hechas despues de pasados algunos meses, demuestran que, si no totalmente, al menos en parte, se restablece la cavidad. De manera que si la enfermedad principal permite algunos dias ó meses de vida al enfermo, se le vuelve á encontrar en las mismas condiciones que antes que se le hiciera pasar tan grave peligro. Por otra parte, si se dice que la cavidad no se restablecerá mas, no se ha esplicado cómo quedarán las digestiones y las demas funciones del tubo alimenticio cuando, por motivo de la adherencia, se le coloca en una inmobilidad absoluta; ni se han referido las enfermedades á que estarán sujetas las vísceras abdominales en ese estado tan violento. Es bueno observar que los enfermos, colocados en las circunstancias anteriores, son los menos á propósito para ser sometidos al tratamiento activo y severo que exige una peritonitis; la mayor parte, debilitados por la enfermedad principal y por el régimen á que hayan sido sometidos, no podrán resistir estracoiones sanguíneas de alguna consideracion; en una palabra, el médico se verá desarmado delante de un terrible enemigo á quien ha provocado.

Mas irracional me parece todavía poner en práctica estos medios violentos cuando se trata de una ascitis idiopática, suponiendo que sea muy frecuente; pues esta enfermedad cede á medios mucho mas sencillos, como son los purgantes, los sudoríficos y los diuréticos; y aun cuando todos fallasen queda la simple paracentesis, practicada una ó mas ocasiones.

Para comprobar lo dicho acerca de lo delicado que es el peritonéo, refiero los dos hechos siguientes que muchas personas han presenciado en el hospital de San Andrés: El primero es relativo á un individuo á quien se practicó la paracentesis en el lugar de eleccion; y por la abertura que dejó la cánula se le introdujo un pedazo de cordon, como de una cuarta de largo, poco mas ó menos, dejándolo en contacto con el peritonéo, con el objeto de producir las adherencias, y de curar radicalmente la ascitis (que en el caso de que se trata era sintomática); al segundo dia se presentaron los padecimientos inflamatorios, y el enfermo sucumbió en el espacio de cinco dias: al hacer la inspeccion se encontraron, ademas de los caracteres propios de la enfermedad crónica é incurable que le habia producido la ascitis, los de la peritonitis que habia desarrollado el contacto del cordon.

El segundo hecho se refiere á una muger que en el mes de Junio del presente año, entró á curarse al hospital mencionado, de una hidropesía del ovario izquierdo, que ocupaba casi toda la cavidad del vientre; fué sometida á la operacion siguiente: se le practicó una incision como de dos pulgadas de largo hasta el peritonéo inclusive, despues se introdujo una mecha de hilas, con el objeto de procurar adherencia entre la serosa que cubria el quiste y la que revestia la pared anterior del vientre, para hacer despues la abertura del quiste. La inflamacion comenzó al dia siguiente de practicada la operacion, y se propagó á tal estension que por sí sola hizo sucumbir á la enferma, á los tres dias, sin que hubiera podido verificarse la segunda parte del método que se habia puesto en práctica. La inspeccion, que fué hecha por D. Ramon Castillo, demostró, del modo mas claro, la inflamacion aguda del peritonéo, que se diagnosticó en vida.

Para resumir, diré que todo práctico prudente debe desterrar estos medios violentos que se han propuesto para la curacion radical de la ascitis, porque ninguno de ellos la ha curado, y todos han hecho pasar al enfermo por un peligro terrible, el de la muerte.

De la segunda clase de medios propuestos para la curacion radical de la ascitis, solo deben considerarse las inyecciones iodadas que son las que esclusivamente se usan. Los individuos que las aconsejan, creen que solo deben emplearse en los casos de ascitis idiopática, pues en los de sintomática son enteramente inútiles. Si se examinan los síntomas á que dan lugar, se nota que producen una peritonitis mas ó menos general, pero que se dice que es moderada. Como algunas personas de las que las aconsejan, niegan que produzcan inflamacion, cito los dos parrafitos siguientes escritos por uno de sus panegiristas, el Dr. Oré:

" La inyeccion iodada produce una irritacion del peritonéo, que tiene por consecuencia la formacion de falsas membranas y adherencias entre las asas de intestinos."

"La inyeccion cura produciendo una peritonitis y no restableciendo el equilibrio entre la exhalacion y la absorcion (1)."

De manera, que siendo los resultados de las inyecciones idénticos á los de la pri-

(1) Boletin general de terapéutica. Setiembre de 52.

mera clase de medios; debiendo pasar el enfermo, en ambos casos, por la peritonitis, casi se podria decir, de un modo general, que merecen la misma proscripcion.

Pero para alejar de la práctica la primera clase de medios, se puede uno fundar en los hechos referidos, mientras que no hay mas que el raciocinio y la induccion para hacer lo mismo con la segunda; al menos no ha llegado á mi noticia que en Méjico, se hayan hecho inyecciones iodadas en el peritonéo. Si se analizan las practicadas en Francia, aun cuando no todos los diagnósticos son claros, ni los resultados enteramente convincentes, hay razon para creer que la peritonitis que desarrollan, no es tan fatalmente mortal como la de que se hizo mencion: hecho que han esplicado diciendo que la inflamacion producida en tales circunstancias es mas bien plastica que supurativa. Boinet, en la obra que intitula *Yodo-terapia*, refiere trece casos de ascitis en que ha hecho inyecciones; once veces han sido seguidas de la curacion de la ascitis, y si en los otros dos no ha habido curacion, tampoco han tenido consecuencias graves. ¿Cómo esplicar la inocuidad tan absoluta de las inyecciones iodadas, en el peritoneo? Para responder á esta pregunta, ó mejor dicho, para apreciar debidamente el valor de las inyecciones, estraigo los trozos siguientes, tomados del exámen crítico que, E. Follin, hace de la obra mencionada, en los Archivos del mes de Octubre de 1855.

" Un solo escollo, dice, [hablando de la obra], se debe evitar en los escritos de este género: el entusiasmo exagerado por el medicamento cuya historia se traza; entusiasmo que hace desconocer los inconvenientes y desventajas, y no pone en relieve mas que los éxitos." Y mas adelante: " La lectura del libro de M. Boinet parece dar al tratamiento de la ascitis por la inyeccion iodada una inocuidad casi completa. ¿Pero es verdad que este tratamiento no cuenta mas que éxitos? ¿no hay algun caso desgraciado que merezca la pena de referirse. Sin ir muy lejos podremos citar uno. Cuando estaba de interno en el servicio de M. Bazin, practiqué, en el peritonéo de una muger atacada de ascitis, una inyeccion iodada muy débil, y tuve el dolor de ver á la enferma sucumbir muy pronto á consecuencia de la peritonitis. No quiero con este solo hecho juzgar del valor del método; pero al menos quiero decir que no es de una inocuidad absoluta.

Se puede inferir de lo dicho acerca de las inyecciones: que no siendo enteramente inocentes no deben emplearse, segun creo, mas que en los casos de ascitis idiopatica, que haya resistido á todos los medios aconsejados para su curacion, inclusive la simple paracentesis, practicada una ó mas veces. En una palabra, cuando la ascitis es toda la enfermedad, sin ser síntoma de otra, cuando ha durado por algun tiempo sin ceder á ninguno de los medios conocidos, destruyendo la constitucion y orillando al enfermo al sepulcro, cuando ocurre todo esto, digo, que se tiene el único caso bien definido en que se puede encontrar el médico autorizado á practicar la inyeccion iodada en la cavidad del peritonéo.—*Martin Alfaro.*

ACADEMIA DE MEDICINA.

Sesion del 15 *de Febrero de* 1856.—*Presidencia del Sr. Jimenez D. Miguel.—Discusion sobre el uso del tártaro en la neumonía.*

El Sr. Arámburo dijo: que habia pedido la palabra, porque oyó que el Sr. Jimenez (D. Lauro) proscribia el uso del tártaro, principalmente en los niños, dando por razon que causaba gran postracion y no hacia vomitar. El Sr. Arámburo asegura que á la dósis de un grano en cuatro onzas de agua, administrado por cucharaditas, no ha observado, sino muy rara veces, esa postracion; y que siempre ha dominado las bronquitis intensas de los niños, habiéndolo administrado á estos desde la edad de cuatro meses, y solo una vez se ha visto obligado á suspenderlo por razon de abundantes deposiciones: sustituyendo despues el óxido de antimonio no observó efecto alguno favorable, que solamente consiguió con el sulfuro llamado diaforético.

Sr. Jimenez (*D. Lauro*).—La cuestion de la administracion del tártaro en las pulmonías de los niños, se presenta aquí bajo dos aspectos: primero el de la dósis á que lo dan los Sres. Hidalgo y Arámburo, y segundo, el de la dósis contra-estimulante. Del primer modo creo que puede administrarse, sacando algun partido; pero del segundo, da siempre mal resultado, porque, no haciendo vomitar, la espectoracion no es completa, y hay inminencia de asfixia, por la cantidad de mucosidades que llenan los bronquios y la tráquea, ocasionando tambien una postracion muy profunda, que parece impedir el desinfarto del pulmon.

En la sesion pasada, el Sr. Barreda dijo que los resultados poco favorables obtenidos por medio del tártaro en la clínica de mi tio, podrian ser debidos á una constitucion médica particular ó al modo de administrarlo: á estas dos observaciones responderé sencillamente, que el modo de administrarlo era á dósis contra-estimulante, y que los resultados han sido constantes en todo tiempo; ademas, recuerdo que el Sr. Castillo trató tambien una pulmonía esclusivamente con tártaro á fuertes dósis, y que el resultado fué prontamente funesto; por lo demas, no niego que el tártaro pueda tener alguna influencia en la pulmonía.

Dije tambien en la sesion pasada, que la pleuresía desarrollada al mismo tiempo que la pulmonía, no es un hecho tan raro como parecian opinar varios señores; aunque el Sr. Hidalgo espuso algunas razones en favor de su modo de ver, como la falta del dolor, &c., yo me afirmo en que muchas veces se encuentra el ruido de frote que indica necesariamente la inflamacion de las pleuras, siendo notorio que este signo físico tiene mucho mas valor que cualquiera otro racional, como son los que me

opone el Sr. Hidalgo. Por lo demas, Bouchut, Rilliet y Vallecix convienen en que la pleuresía acompaña, algunas veces, á la pulmonía de los niños, dando el primero la proporcion de 9 á 20, y el segundo, la de 1 á 4.

Sr. Rio de la Loza.—Pedí la palabra en la sesion pasada para apoyar la utilidad del uso de las preparaciones cyánicas en las inflamaciones del pulmon, cuya ventaja ha sido preconizada hace mucho tiempo, y recientemente tambien por una sociedad científica de los Estados-Unidos. La principal dificultad que se habia pulsado para estender el uso de estas preparaciones, la de su conservacion, ha desaparecido hoy completamente, y por lo tanto es de desear que los prácticos se ocupen ahora, con mas empeño, de su accion terapéutica. Por mi parte he presenciado algunos hechos que le son bastante favorables, pero su número es muy limitado para que pueda sacar consecuencias precisas.

Desearia tambien, si esta discusion se suspende, llamar la atencion de la Academia sobre otro punto que creo digno de ocuparla, y que es de un interes actual.

Sr. Arámburo.—Este señor insiste en que las dósis á que ha administrado el tártaro en los niños, han sido realmente contra-estimulantes, como lo prueba la tolerancia que se ha establecido.

Sr. Jimenez (D. Miguel.)—Con motivo de lo que en la sesion pasada y en la presente se ha dicho sobre los resultados obtenidos con el tártaro, en la clínica que está á mi cargo, debo decir, aunque esto parezca una heregía, que en la larga esperimentacion que se ha hecho sobre la accion de este agente y de su influencia en la marcha de la neumonía, he llegado á esta conclusion: que los efectos que se dice haber obtenido con semejante medio son una verdadera ilusion, ya sea que se trate de su efecto sobre la inflamacion misma, ó ya de su efecto aparente sobre la diminucion de la frecuencia del pulso, de la disnea y del número de respiraciones; sobre lo primero, siempre hemos encontrado, al dia siguiente de la administracion del tártaro, que los límites de la porcion afectada del pulmon se han aumentado, ó por lo menos, no han disminuido; acerca de lo segundo, nunca se ha notado que hayan calmado aquellos síntomas, y esto en todas las observaciones recogidas hasta aquí, que ya son numerosas.

Yo sé bien que estoy en oposicion con todos los autores, que, desde Laenec, han concedido al tártaro una accion favorable y evidente en el tratamiento de la pulmonía; pero como he dicho ya, nunca he obtenido ese resultado, á pesar de que, aun cuando me he propuesto ensayar su accion, nunca lo he empleado esclusivamente, sino que he usado tambien de algunas emisiones sanguíneas, porque siendo estas el único medio que me ha parecido realmente eficaz, y tratándose de una enfermedad, por lo regular muy grave, no he creido lícito esponer la vida de los enfermos.

El caso que se ha referido ya en que el Sr. Castillo usó esclusivamente del tártaro, y en que el resultado fué muy rápidamente mortal, me ha retraido siempre de usarlo como medio único.

Las solas veces que he creido notar influencia favorable en el tártaro ha sido cuando obra como vomitivo, ó como purgante, y por esto me parece indiferente usar

cualquier otro purgante ó cualquier otro vomitivo, como la ipecacuana ó el sulfato de zinc, pues yo no busco la accion contra-estimulante, sino el efecto vomitivo. Sin embargo, no deseo influir de ninguna manera sobre la reputacion del tártaro ni arrancar la conviccion, tal vez fundada, que tienen muchos sobre la eficacia de este medicamento; podria suceder muy bien que el honor de muchas curaciones, que se le atribuyen, correspondan mejor á las emisiones sanguíneas y á los vegigatorios, medios realmente eficaces con que se acompaña siempre su administracion.

Sr. Torres.—Este señor no cree en la accion contra-estimulante del tártaro; pero sí en su accion revulsiva sobre el estómago y los intestinos, y como tal le parece útil en la pulmonía; pero que no es capaz por sí solo de efectuar la curacion, y por lo mismo juzga irracional la práctica del que lo emplee esclusivamente.

Con respecto á lo que en la sesion pasada dijo el Sr. Barreda sobre la utilidad de la percusion, el Sr. Torres no la cree ventajosa sino para el diagnóstico de la pulmonía en el segundo grado.

Sr. Hidalgo Carpio.—Este señor cita en apoyo de la utilidad de las preparaciones antimoniales, un caso de pulmonía curada esclusivamente por el uso del Kermes, por razon de haber evidente contra-indicacion para la administracion del tártaro y para hacer estracciones de sangre.

Sr. Lucio.—Las consecuencias que ha llegado á deducir el Sr. Jimenez llaman ciertamente la atencion y están en contradiccion con lo que dicen los autores de mejor nota; mas no por eso las repugno, pues muchas veces lo que parece mas estraño es precisamente lo cierto: deseo únicamente que se estudie la cuestion detenidamente, pues aquí no es posible contradecirla sino con hechos aislados que por sí nada prueban. La opinion de Rasori sobre la accion del tártaro está abandonada, aun en Italia, pero si es cierto que la accion fisiológica de este agente es la de disminuir la frecuencia del pulso y de la respiracion, nada parece mas racional que su uso en la pulmonía. Yo, por mi parte, lo empleo siempre aunque no en dósis tan fuertes como aconseja la medicina Italiana, sino solo á la de dos ó tres granos, pues me ha parecido que con esta cantidad se consigue el mismo efecto.

Creo muy dudosa la accion de las demas preparaciones antimoniales.

Sr. Martinez del Villar.—En prueba de la eficacia del emético y de que no es inútil en el tratamiento de la pulmonía, diré solamente que yo empleo, con muy buen éxito, en los niños, el tártaro casi esclusivamente, pues raras veces uso los vegigatorios, y nunca las emisiones sanguíneas.—*Martin Alfaro.*

PERIODICOS ESTRANJEROS.

EL CLOROFORME.

Esta medicina que ha ocupado rango entre las de primera clase, se usa últimamente para combatir varias enfermedades, y principalmente contra la neumonía. Varios autores alemanes la habian empleado, annque sin éxito notable, y posteriormente Varrantrapp ha sometido á las inhalaciones de dicha sustancia á veintitres enfermos atacados de pulmonía grave; de estos enfermos solo ha tenido que lamentar la pérdida de un individuo que, se ha dicho de paso, era de 59 años, y comenzó á curarse hasta el noveno dia de su enfermedad. Llama la atencion esta repeticion de casos de curacion tanto mas notables, cuanto que, cinco ocasiones, la neumonía era doble, y en las demas estaba atacado un pulmon casi totalmente, habiendo siete casos acompañados de pleuresia.

El modo de usarlo consiste en empapar un pedazo de tegido de algodon, enrollado, y como de dos dedos de grueso, aproximarlo á las narices mas ó menos hasta que el enfermo se acostumbre, y hacer que esta operacion dure de diez á quince minutos: se repite, cuando menos, seis veces en veinticuatro horas; de ocho á doce por término medio; y veinticinco cuando mas.

Desde las primeras inspiraciones se nota aumento de calor y sudores abundantes; diminucion en la toz, dolor de costado y ansia: estos síntomas desaparecen, término medio, al tercer dia de usar la sustancia; la calentura disminuye en razon de los síntomas anteriores. La duracion de la enfermedad ha sido de 15 dias y tres cuartos.

Merecen, ciertamente, ser estudiados y repetidos ensayos que tan buenos resultados han dado, para averiguar cuáles son los casos bien determinados en que debe usarse el cloroforme ó si se puede usar en todos impunemente.

(Anuario de terapéutica de Bouchardad para 1855).

ANESTESIA LOCAL.

El descubrimiento de este fenómeno seria un verdadero progreso para la Cirujía, permitiendo practicar las operaciones mas insignificantes sin dolor para el enfermo, y sin necesidad de someterlo á las inhalaciones de cloroforme, aun para operaciones de cierta categoría. Muchos ensayos se han hecho, y si es verdad que no se han obtenido resultados satisfactorios, se ha llegado á descubrir que el cloroforme, mucho mejor que las mezclas refrigerantes, produce un estado de enfriamiento en la piel, de tal naturaleza, que se puede dividir sin dolor.

El modo de usar el cloroforme consiste en derramar algunas gotas sobre el lugar que se quiere operar y apresurar su evaporacion por medio de corrientes de aire producidas por un fuelle

De este modo Richet ha operado últimamente á una jóven, en Hótel-Dieu, estrayéndole un quiste melicérico, del tamaño de un huevo chico de gallina, situado en el espesor de un carrillo. La enferma no dió muestras de sensibilidad mientras se le dividió la piel, y sí lo hizo cuando se practicó la diseccion del tumor. Restringida, por ahora, la accion local del cloroforme á producir la anestesia de la piel, es todavía un precioso recurso para multitud de operaciones en que no se tiene que tocar otro órgano, tales como la abertura de muchos abscesos, la estirpacion de quistes pequeños, la operacion del fimósis, y otras varias en que es preciso obrar de este modo por la extraordinaria pusilaminidad y estado nervioso de muchas personas.

Es de toda evidencia que el estado de anestesia local producida por la evaporacion del cloroforme debe aprovecharse para combatir muchas neuralgías y dolores superficiales.

(Diario de medicina y cirujía prácticas).

SUBNITRATO DE BISMUTO.

Este agente que tan buenos resultados da para combatir ciertos padecimientos del tubo digestivo, y cuya utilidad en la terapéutica de los niños ha puesto fuera de duda el profesor Monneret, ha sido empleado en estos dias para combatir la blenorragia y los padecimientos leucorreicos en las mugeres.

Caby, que es la persona que lo usa en estas últimas circunstancias, suspende cierta cantidad del medicamento en agua y practica inyecciones por el canal de la uretra, en caso de blenorragia aguda ó crónica, tres veces por dia, dejando el líquido en contacto con la mucosa por espacio de cinco minutos. La duracion del tratamiento ha sido de cuatro á seis dias, siendo de notar que algunas blenorragias que ha combatido por este medio, habian resistido á los tratamientos que casi siempre prueban.

Con la misma eficacia se han combatido la leucorrea aguda ó crónica, y esos productos moco-purulentos producidos por la inflamacion del cuello del útero, con úlcera ó sin ella, y las diversas especies de vaginitis, siendo tambien de notar la rapidez con que se han agotado estos flujos, pues muchos de ellos han desaparecido de un dia á otro; aun las úlceras del cuello del útero se han curado con este solo medio en muchos casos, y en el mayor número han sido modificadas por la accion tópica del bismuto.

El modo de usarlo consiste simplemente en poner el especulum y por medio de un pincel de hilas esparcir el polvo en el cuello del útero y en la mucosa de la vagina á medida que se va estrayendo el instrumento.

Es necesario tener en cuenta varias circunstancias para el completo éxito de la medicina: en primer lugar hacer inyecciones con agua, antes de introducir el polvo; en segundo lugar poner bastante cantidad del polvo; y en tercero, hacer esto cuando menos todos los dias.

(Anuario de terapéutica de Bouchardad para 1855).

Por los artículos sin firma, MARTIN ALFARO.

AVISOS.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 18 y 19 del presente.

Noticia de las obras mas notables que se hallan de venta en la librería de la Escuela de Medicina, calle de la Profesa núm. 1.

Pecquerel y Rodier, tratado de química patológica aplicada á la medicina práctica, 1 vol. 1854 ..... 3 0
Bouchardat, anuario de terapéutica, de materia médica, de farmacia y toxicologia para 1856 ..... 1 0
Idem suplemento al anuario para el mismo año 1 0
Bernard y Huett, sumario iconográfico de medicina operatoria y anatomía quirúrgica, obra que contiene 113 láminas iluminadas, copiadas del natural y grabadas sobre acero, 1856, 1 vol 16 0
Bennet, tratado práctico de la inflamacion del útero, de su cuello y sus anexos, traducido de la *segunda* edicion inglesa, por Aran, 1850, 1 vol 2 4
Cazeaux, tratado teórico y práctico del arte de los partos, comprendiendo la historia de las enfermedades que pueden manifestarse durante la preñez y el trabajo, la indicacion de los cuidados que exige el niño desde su nacimiento hasta la época en que se le quita el pecho, 5.ª edicion, 1856, 1 vol 4 0
Chomel, elementos de patología general, 4.ª edicion, considerablemente aumentada, 1856, 1 vol 3 0
Duchenne de Boulogne, de la electrizacion localisada y de su aplicacion á la fisiología, á la patología y á la terapéutica, 1 vol., 1855 ..... 4 4
Fermond, monografia de las sanguijuelas medicinales, conteniendo la descripcion, educacion, conservacion, reproduccion, enfermedades etc. 1854, 1 vol... 2 0
Goffres, sumario iconográfico de bendages curaciones y aparatos adornada de 41 láminas iluminadas y grabadas sobre acero, 1 vol. 1854 .....10 y 11 0
Jamin, manual de patología y clínica quirúrgica, 1856, 1 tomo 2 4
Philipeaux, tratado práctico de la cauterizacion, segun las lecciones clínicas del profesor Bennet de Lyon, 1 vol. 1846 ..... 3 4
Roubaud, tratado de la impotencia y de la esterilidad en el hombre y en la muger, conteniendo la esposicion de los medios recomendados para remediarla, 2 vol. 1855 ..... 3 4
Serre, ensayos sobre los fosfenos ó anillos luminosos de la retina, considerados en sus relaciones con la fisiología y la patología de la vision, 1 vol. 1853 ..... 2 4
Ivaren, metamórfosis de la sífilis, 1 vol. 1854 ..... 2 4
En el mismo establecimiento se vende el *Kousso de Abysinia* [Brayera antihelmíntica] remedio infalible para la solitaria, cuya legitimidad está comprobada por los principales profesores de la capital, la dósis 2 4

L. Ordaz.

NOTA. *Se ha puesto el Folletin del periódico en el centro, para que los Sres. suscritores lo corten con facilidad y puedan formar tomos separados.*

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Octubre 1.º de 1856.

Se reparte los dias 1.º y 15 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende--En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguia, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 3. Tom. 1.

DE LA AMPUTACION

EN LOS CASOS DE GANGRENA SECA.

La gangrena seca es una afeccion terrible, que si no es muy frecuente, por lo menos no puede llamarse rara entre nosotros, presentándose algunas veces aun bajo la forma epidémica, principalmente en la convalecencia de la fiebre tifoidea, pudiendo casi llamarle una *enfermedad endemica del* pais.—Yo no trato de hacer aquí su descripcion, ni de entrar en el exámen de cuáles pueden ser las causas que le den orígen, ni aun entraré tampoco en todos los detalles del tratamiento que esta larga y dolorosa enfermedad exige; pues estas materias, ó bien son de aquellas que se encuentran perfectamente espuestas y dilucidadas en las obras clásicas que andan en las manos de todos, ó son de tal manera oscuras que necesitarian, para ser tratadas como merecen, ademas de los datos y capacidad de que yo carezco, una estension á que los límites y el objeto de esta publicacion se opondrian absolutamente. Mi deseo es tan solo llamar la atencion sobre un punto que á pesar de ser de un interes supremo, ó no se encuentra tratado por la generalidad de los autores, ó se halla en ellos decidido de un modo tal, que los cirujanos parece no haberse ocupado de la cuestion, ó haberlo hecho con cierta ligereza, muy poco propia á la verdad de la gravedad del asunto.

La conveniencia ó inconveniencia de la amputacion, en el caso de gangrena seca de un miembro, es en efecto uno de los problemas prácticos mas importantes que tiene á veces que resolver el médico, y en vano buscará para ello las luces necesarias en los autores que tratan la materia, pues en todos la hallará decidida por las reglas que se tienen por generales, y por lo mismo encontrará tan solo el precepto de *esperar que la gangrena se limite y amputar entonces arriba de este límite....* ¡Cómo si esta gangrena no llevase en sí misma un sello de originalidad que la distingue, aun á primera vista, y no permite que se asimile en su tratamiento, como no se asemeja en sus síntomas á las demas gangrenas! Como si los trabajos de François, que tan perentoriamente demostraron cual era la verdadera causa del es-

facele producido en estos casos, es decir, la obliteracion de una ó mas arterias ó la diminucion de su calibre hasta un grado incompatible con la vida del miembro; como si estos trabajos, digo, y este adelanto importante en la fisiología patológica de aquella afeccion, no debieran tambien influir sobre su tratamiento, y tal vez anular ó por lo menos modificar un precepto, fundado precisamente en la ignorancia completa en que se encontraban los cirujanos, de la causa inmediata y del verdadero mecanismo de la gangrena.

En efecto, los cirujanos aterrorizados al ver producirse la gangrena del muñon, con las desastrosas consecuencias que trae siempre consigo este accidente, aun en amputaciones que por precaucion habian practicado en un punto muy distante del primitivamente afectado, debieron necesariamente acojerse al único recurso que les quedaba, (supuesta la carencia absoluta, en que se hallaban, de datos suficientes para determinar préviamente cuáles serian los puntos que la gangrena no atacaria) es decir, esperar á que la naturaleza misma fijase el límite entre lo muerto y lo vivo y practicar allí la amputacion, lo mas cerca posible de la parte muerta; pues el único objeto de esta operacion era evitar al enfermo las molestias y los peligros inherentes á la eliminacion espontánea de la parte gangrenada [*].

Testigo Larey de las funestas consecuencias de esta práctica en los casos de gangrena, ocasionada por las grandes contusiones recibidas en el campo de batalla, determinó romper con la rutina generalmente seguida, y practicó con buen éxito, en estos casos, la amputacion, antes de que el mal se hubiese limitado, con la sola precaucion de dividir los tejidos en un punto en que estos se conservasen aun sanos. De ese modo, el ilustre cirujano que acabo de citar, cree haber salvado porciones considerables de miembros, que de otro modo habrian sido indefectiblemente devorados por la gangrena, cuya causa única es, en estos casos, el exeso de inflamacion, que propagándose de capa en capa no tiene tendencia alguna á limitarse, y acaba por estinguir no solo la vida del miembro entero sino tambien la del enfermo, que no puede resistir á tan espantosa desorganizacion, acompañada entonces de una fetidez y una corrupcion insoportables.

Pero esta práctica, ademas de no haber sido adoptada por la generalidad de los autores, no es ciertamente aplicable á nuestro caso, en que la mortificacion y los progresos de la gangrena dependen únicamente del obstáculo opuesto á la llegada de la sangre arterial, que estaba destinada á llevar allí los elementos de nutricion y de vida, y no del exeso de inflamacion; así es que, á pesar del golpe que Larey pretendió dar á la antigua práctica, esta continuó en Europa en todo su vigor, principalmente en la gangrena de causa interna, y señaladamente en la seca, no obstante que el conocimiento adquirido de su verdadera causa inmediata, debiera haber hecho que la cuestion se examinase de nuevo.

---

[*] Ya veremos que ni aun esta última parte del tratamiento, que parece á primera vista tan racional y tan segura, es aplicable á la gangrena de que vengo ocupándome, por las circunstancias que le son peculiares y que la generalidad de los cirujanos parece haber tenido en tan poca cuenta.

Debo decir, sin embargo, en honor de Méjico y de sus prácticos, que entre nosotros hace mucho tiempo que aprovechando aquel adelanto de la ciencia, los médicos procuraron librar á los enfermos de los padecimientos inseparables del sistema ordinario, practicando la amputacion antes de la limitacion espontánea del mal, y con la plena seguridad de que la gangrena no invadiria el muñon, como lo ha acreditado la esperiencia en las numerosas operaciones que por esta enfermedad se han practicado en Méjico.

El medio para poder determinar con anterioridad, no solo los puntos que no serán atacados de gangrena, sino tambien el lugar donde puede amputarse sin peligro de que sobrevenga el formidable accidente de la gangrena del muñon, es tan sencillo como fisiológico y bien fundado en el conocimiento de la verdadera causa del mal. Este medio consiste en la esploracion del estado de la circulacion arterial del miembro afectado, y señaladamente del vaso principal: siempre que los latidos de este se encuentren al estado normal en algun punto, es una prueba de que aquel lugar no se esfacelará, y de que puede por lo mismo hacerse allí la amputacion sin mas riesgo que el necesariamente anexo á la operacion misma en cualesquiera otra circunstancia; así es, que basta para determinar este lugar esplorar de abajo para arriba el vaso principal del miembro y reconocer cuál es el punto mas cercano á la parte gangrenada en que los latidos de aquel son normales (*).

La sencillez y la eficacia de este medio es tal, que los médicos extrangeros que vienen á nuestro pais empapados en las doctrinas de Europa, y los mejicanos que van á ella á hacer ó á perfeccionar su educacion médica, seducidos por la práctica de aquí, amputan con frecuencia, y aun tal vez en casos en que la espectacion seria preferible á mi ver, y precisamente el objeto de esta nota es señalar el abuso que en mi concepto se ha llegado á hacer de la amputacion; determinar sus verdaderas indicaciones y rehabilitar, por decirlo así, el poder de la naturaleza, en que tanto los cirujanos de aquí como los de ultramar parecen, en general, haber perdido la confianza.

Un enfermo se presenta afectado de gangrena seca y con una porcion del miembro esfacelada, ¿cuál es la conducta que debe observar el cirujano? ¿esperará á que la gangrena se limite para practicar entonces la amputacion? ¿amputará sin este requisito? ¿ó fiado en el poder de la naturaleza, dejará á ésta no solo el cuidado de limitar la gangrena sino tambien el de eliminar la porcion muerta ya, limitándose únicamente á sostener y ayudar á la naturaleza en esta lucha?

El primer medio me parece incuestionablemente el menos racional, pues con él no se consigue ni disminuir el peligro ni los padecimientos del enfermo de un modo notable: en efecto, todos los que han tenido ocasion de observar esta enfermedad, saben muy bien que los atroces dolores que casi siempre la acompañan, son precisamente durante el tiempo en que la gangrena va en progreso, y en que las partes que

(*) Es evidente que en los casos en que se trate de una verdadera arteritis, será necesario tambien esperar á que hayan desaparecido ya totalmente los síntomas de la inflamacion del vaso, para poder pensar en la amputacion.

van á mortificarse parecen hacer esfuerzos para evitar este fatal resultado; pues bien, si se ha de esperar á que el mal se limite espontáneamente, es claro que el enfermo quedará sujeto á todos los sufrimientos inherentes á este primer periodo, y la amputacion no tendria ya mas objeto que librarlo de los que son consiguientes á la eliminacion; pero queda siempre en pié la principal dificultad, que consiste en determinar cuál es el punto preciso en que puede practicarse la operacion.

El método generalmente seguido de verificarla inmediatamente arriba de la línea divisoria, entre lo muerto y lo vivo, ha dado ya con bastante frecuencia resultados bien funestos, ocasionados por la gangrena del muñon, que debieran haber aleccionado á los cirujanos sobre la poca seguridad que contra este accidente puede prestar el signo en que parecen tener tanta confianza, como lo prueban multitud de observaciones, que por no hacer mas difuso este escrito no citaré, limitándome solo á mencionar la décima de François (*). En ella se trata de una persona en quien á consecuencia de una afeccion cerebral se desarrolló la gangrena en un pié, ésta se limitó por fin en el tércio superior de la pierna: entonces se practicó la amputacion; pero á pesar de que los tejidos conservaban antes de la operacion un aspecto satisfactorio no fué posible hallar la arteria crural para hacer la compresion, ni tampoco se pudo ligar arteria alguna por falta de hemorragia en el muñon—este se gangrenó y el enfermo murió. La necropsia demostró que la parte inferior de la aorta, las hiliacas primitivas y todas sus ramas estaban obliteradas, al grado que las hiliacas y la aorta parecian haber sido inyectadas.

Esta observacion es la mas concluyente prueba que puede darse, de que la limitacion espontánea de la gangrena no es suficiente indicio de que la vitalidad de las partes que han sido respetadas no es bastante para poder practicar en ellas la amputacion con seguridad; pues muy bien puede suceder, como en el caso citado, que aquella apenas baste para conservar la vida y resistir á una inflamacion lenta y poco intensa, como la que se necesita para limitar la gangrena y para ir iliminando poco á poco las partes muertas; pero incapaz de resistir al choque enérgico y á la violenta inflamacion ocasionada por una operacion sangrienta. De modo que aun en el caso de limitacion espontánea, siempre seria necesario, antes de proceder á la operacion, esplorar el estado de la circulacion y no practicar aquella sino en un punto en que esta fuere normal; mas como este habria sido el partido que se hubiera tomado aun antes de ver el punto en que se limitaba el mal, resulta que todos los riesgos y padecimientos sufridos hasta allí con este solo objeto, habian sido completamente perdidos. Así es, que si se ha de practicar la amputacion, evidentemente el método que llamaré mejicano es el mas racional. Examinémoslo, sin embargo, mas detenidamente.

Si fuese posible determinar con seguridad, aun cuando fuera aproximativamente, por medio de la esploracion de los latidos de la arteria principal, cuáles son las partes que debe atacar y cuáles las que debe respetar la gangrena, es inconcuso que haciendo préviamente la estirpacion de toda la porcion que mas tarde habia de esface-

[*] Essai sur la gangréne.

larse, y dejando todo aquello que hubiera debido conservarse sano, se ahorrarian al enfermo padecimientos inútiles y todos los riesgos consiguientes á una prolongada permanencia en la cama. Pero ¿es esta la importancia de los datos subministrados por los latidos arteriales? Inconcusamente que no. Estos podrán, si se quiere, indicar cuáles son los puntos que no serán comprendidos por la gangrena, mas de ningun modo aquellos que precisamente lo deberán de ser; pues nadie ignora, desde Hunter, que la circulacion colateral puede bastar para conservar la vida en los tejidos, á pesar de la obstruccion del vaso principal; y si las operaciones de ligadura que se practican diariamente no lo probaran, la observacion que acabo de citar lo demostraria victoriosamente.

No teniendo, pues, dato ninguno para conocer en dónde será suficiente la circulacion colateral, se tiene entonces que recurrir al exámen de la circulacion principal y practicar la operacion en el punto en que esta preste garantías; pero este puede estar y está regularmente á una distancia muy considerable del punto primitivamente afectado, de modo que se necesita subir á una grande altura para encontrar los latidos de la arteria, ¿y será entonces racional sacrificar un miembro entero cuando tal vez la naturaleza, con ayuda solo de la circulacion colateral habria limitado la pérdida á una corta estension? ¿Se podrá en conciencia substituir con una operacion grave un trabajo lento, sin duda, pero que en el caso supuesto seria inocente? Estas preguntas me hacia yo no hace mucho tiempo, con motivo de un enfermo á quien asistia, y en quien á pesar de que faltaban los latidos de la pediosa y de la tibial posterior se limitó la gangrena á los dedos únicamente, (pié derecho) los cuales fueron despues eliminados por los solos esfuerzos de la naturaleza, sanando luego completamente. En este caso, si se hubiera querido recurrir á la amputacion, habria sido necesario hacerla en el 3.° superior de la pierna [*lugar de eleccion*], en vez de que la naturaleza limitó todo el perjuicio á la pérdida de los dedos.

Podria decirse, sin embargo, que los casos que llevo citados son puramente escepcionales: que lo mas probable es que la misma causa que ha determinado la obliteracion del vaso principal, haya tambien ocasionado la de los vasos secundarios, y con mayór razon, supuesto que su calibre menor los hace mas susceptibles de obstruirse por algun cuagulo, y que por lo mismo es de suponerse que la gangrena invadirá generalmente hablando, todos, ó casi todos los tejidos situados abajo del obstáculo que se encuentra en la arteria principal, no siendo por lo mismo seguro el que con la espectacion se haya de conseguir salvar una considerable porcion del miembro, como hacen suponer los dos casos anteriores.

Pero á estas objeciones se puede contestar victoriosamente: 1.°, que los casos referidos no son los únicos de su género que se hallan en los autores, ni tampoco los solos que hayan llegado á mi noticia, sino que antes bien su número es muy crecido, como lo prueban la mayor parte de las observaciones de François, y como podria convencerse el que haya observado algunos enfermos de esta clase; pues casi siempre habrá visto que la gangrena se limita en un punto muy distante de aquel en que se comienzan á sentir los latidos arteriales: 2.°, que las autopicias demues-

tran siempre que el obstáculo existe en el vaso principal y no en sus ramas, á menos que no sea en algunos casos verdaderamente escepcionales, en que se han hallado todas las arterias osificadas: 3.°, en fin, que la razon hace suponer que la cosa debe ser, en efecto, así; pues dependiendo en lo general la obliteracion del vaso, de la coagulacion de la sangre en un punto determinado, á consecuencia de una afeccion local, como la arteritis, ó la existencia de las placas llamadas *huesosas*, de las paredes de la arteria, ó la presencia de un tumor que la comprima etc., etc.; lo mas racional es que el tapon se forme en aquel punto del vaso á donde hay motivo para ello, quedando libre la porcion superior, que es precisamente de donde nacen las arterias colaterales que deben servir para conservar la vida, en los puntos situados abajo del obstáculo.

Queda, por consiguiente, demostrado, que con la amputacion, sea que esta operacion se practique antes ó despues de la limitacion espontánea del mal, se sacrifica, en la inmensa mayoría de casos, una porcion considerable del miembro, á menos que no se quiera amputar inmediatamente arriba del límite, sin atender al estado de la arteria principal, de cuya práctica ya hemos demostrado las funestas consecuencias. Falta solo saber si este sacrificio será, en último resultado, útil al enfermo y menos espuesto, generalmente hablando, que la conservacion de una parte mayor del miembro, comprada á espensas de los peligros de la espectacion.

Tres razones pueden darse en favor de la amputacion: 1.ª, con ella se acelera la curacion, se evitan al enfermo meses enteros de cama, acompañados á veces de atroces sufrimientos: 2.ª, por la amputacion se consigue un muñon mas regular y menos espuesto á padecimientos durante el ejercicio del miembro: 3.ª, el peligro es menor en lo general con ella que dejando al enfermo espuesto á los riesgos de una larga supuracion y á los de una absorcion pútrida.

La 1.ª razon, aun cuando tiene mucho de cierto, no es, sin embargo, lo bastante para poder por sí sola decidir la cuestion; pues si del análisis de las observaciones resulta que la espectacion, á pesar del mayor tiempo que requiere, espone notablemente menos la vida del enfermo que la amputacion, y cuenta un número considerablemente mayor de curaciones: es de toda evidencia que la 1.ª deberia preferirse á la 2.ª aun cuando en aquella sea el papel que representa el cirujano, menos brillante que en esta. A menos que los dolores sean de tal modo vehementes, que haciendo imposible el reposo del paciente y no cediendo al uso del opio, como se observa algunas veces, comprometan por sí solos su vida, en cuyo caso la amputacion debe practicarse, como diré despues.

La 2.ª razon es todavia menos fuerte por sí sola, pues por los solos esfuerzos de la naturaleza se obtienen muñones muy perfectos, con bastante frecuencia, con solo esperar á que la estremidad del hueso, que al principio habia quedado á descubierto se necrose y caiga.

Queda, pues, la última razon que es la principal y la que debe por sí sola decidir el punto; porque si en efecto es cierto que los peligros de la espectacion son mayores que los de la amputacion, ademas de que esta seria ya razon suficiente para preferirla, nada habria tampoco que oponer á las dos primeras objeciones.

Ya he manifestado arriba que los dolores, algunas veces insoportables, que acompañan á la gangrena, se presentan al principio, y como entonces es aún muy posible que el mal se limite á una corta estension, no seria racional recurrrir á la operacion sino en el último estremo, como ya he indicado. Una vez hecha la limitacion estos dolores cesan.

Bérad y Dénonvilliers (*) son espresamente de opinion que una vez limitada la gangrena, la eliminacion espontánea no espone á mayores peligros que la amputacion; ademas, la naturaleza misma de la gangrena seca es muy poco propia para ser causa de infeccion, pudiéndose en todo caso oponerse á ella y al mal olor, sometiendo el miembro á la accion continua de alguna sustancia, que como el cloruro de zinc en solucion, tienen la propiedad de oponerse á la descomposicion pútrida; ó, lo que seria mejor, separando las partes completamente muertas á una corta distancia del límite, con la cual se lograria tambien librar al enfermo de la molestia ocasionada por su peso.

La ciencia posee multitud de observaciones de miembros enteramente gangrenados, y que abandonados á sí mismos han curado perfectamente. La obra de Bilguer, citada por los autores del compendio de cirujía, trae un gran número de hechos que dan un crecido valor á la espectacion.—A las diez y seis observaciones referidas por François, Bérard y Dénonvilliers añaden tres suyas, y de ellas se forma la estadística siguiente:

Amputaciones....	8	Muertos....	5	Curaciones....	3
Espectacion.....	11	Muertos....	1	Curaciones....	10

La sola presentacion de esta tabla es ya una prueba poderosa en favor de la espectacion; pero si se entra al análisis de los hechos que ella contiene, no es posible resistir á la evidencia de esta verdad que de ellos mana naturalmente. *Que en general, con la amputacion se esponen mas los enfermos que con la simple espectacion.*

He citado ya un caso de mi propia práctica en que la espectacion produjo los mejores resultados; podria fácilmente añadir otros, pero el temor de abusar de la atencion del lector, prolongando este artículo, tal vez ya demasiado largo, hacen que me limite solo á analizar algunos de los hechos citados.

Así la observacion 2.ª de François habla de un enfermo en quien no se sentian los latidos, ni de la *radial* y *cubital*, ni de la *braquial*, *axilar* y *subclavia*, y que sanó sin embargo, perdiendo solo la última falange del dedo pequeño, á pesar de haberse presentado alguna escaras en el puño. La 3.ª del mismo es casi idéntica aunque menos notable, porque en ella solo faltaban los latidos de la radial y cubital. La 7.ª observacion se refiere á un jardinero, que á consecuencia de una obliteracion de ambas poplíteas, solo perdió dos dedos de cada uno de los piés. ¡Qué diferencia de este resultado á los que se hubieran obtenido por la amputacion! ¿Qué cirujano tendria valor de hacer la amputacion de ambos muslos en un caso análogo al último? Y ¿dónde está el enfermo que pueda resistir tan atroz mutilacion, principal-

(*) N. Compendium de chirurgie.

mente si, como el jardinero citado, tiene la *arteria derecha de un calibre igual á $\frac{1}{4}$ del normal?* (1)

No acabaria si hubiese de ir haciendo resaltar todo lo que cada una de las observaciones presenta de notable é instructiva, aun cuando solo fuese con respecto al limitado punto de vista que me he propuesto; así es que paso en blanco la mayor parte por parecerme suficiente lo ya espuesto; pero no puedo resistir al deseo de citar como muy digno de llamar la atencion, el caso que los autores del compendio toman de la Lanceta inglesa, y que siento de veras no poder trascribir aquí. En él se ve que un niño de tres años y medio pudo resistir á la eliminacion espontánea de *los dos brazos y una pierna.* ¿Habria sido este el resultado si se hubieran practicado estas tres amputaciones con el cuchillo del cirujano?.....

Para resumir, diré: A. En caso de gangrena seca, la espectacion es el medio mas prudente y mas ventajoso en lo general, ayudada únicamente del uso del opio y de los demás medios que la ciencia aconseja, sea para combatir los dolores, sea para acelerar la caida de las escaras, evitar la fetidez etc., etc.

B. La amputacion solo está indicada: 1.°, cuando los dolores son insoportables, y no cediendo al opio comprometen la vida del enfermo: 2.°, cuando la irregularidad de la línea que separa lo vivo de lo muerto sea tal, que amenaza dejar el miembro, despues de la separacion, completamente inutilizado: 3.°, en el caso rarísimo en que aquella línea divisoria se encuentra tan cerca del punto en que late bien la arteria, que la amputacion pueda practicarse cerca del límite (2); la operacion podrá hacerse pero no es necesaria.

C. En ningun caso se practicará la amputacion, si la arteria principal no late de un modo bien perceptible en un punto cercano á aquel en que se quiere hacer la operacion.—*G. Barreda.*

MODO DE ESTRAER LOS ANZUELOS

Y otros instrumentos análogos que se hayan por acaso implantado en las carnes.

No hace mucho tiempo que fuí llamado con urgencia para ver una señora en la calle de Santa Teresa, que buscando en un cajon no sé que utensilio, se sintió picada en la mano por un anzuelo que, entre otras cosas, se encontraba allí; habiendo retirado con precipitacion la mano y encontrándose detenido por el hilo á que estaba atado, el instrumento penetró profundamente.—Cuando yo llegué encontré un anzuelo como de unas tres pulgadas de largo, implantado profundamente hácia la parte media de la eminencia tenar. Ya se habian hecho, como es de suponerse, varias

[1] N. Esto se vió en la autopsia que se hizo poco tiempo despues, por haber sucumbido el enfermo rápidamente de una congestion cerebral.

(2) N. Como si p. c. la gangrena se limitase en el 3.° inferior ó medio de la pierna, latiendo bien la poplítea.

tentativas con objeto de hacer su estraccion; pero todas ellas, ademas de muy dolorosas habian sido completamente inútiles, pues la forma del instrumento, que todo el mundo conoce, oponia un obstáculo invencible á su salida: para conseguirlo así, era necesario agrandar la herida para permitir que la punta posterior de la moharra no desgarrase dolorosísimamente las carnes, y este fué, en efecto, el objeto con que fui llamado; pero considerando lo doloroso que iba á ser el debridamiento en aquel punto, y la grande estension que era necesario darle, me ocurrió un arbitrio que por su sencillez me sedujo en el acto. Tomé el anzuelo por su estremo libre, con tres dedos de la mano derecha, y fijando la piel con el índice y el pulgar de la izquierda, en el punto que me pareció conveniente, hice súbitamente un esfuerzo como el que se necesita para dar una puntada con una aguja curva: conseguí que toda la estremidad punzante saliese al esterior á cierta distancia de su punto de entrada; afianzando entonces la moharra con unas pinsas la quebré en su base; una vez ejecutado esto, el resto del anzuelo salió sin la menor dificultad por el mismo punto donde habia penetrado primitivamente. Compresas de agua fria aplicadas continuamente por diez ó doce horas y el reposo del miembro, fueron medios suficientes para impedir toda inflamacion, y el accidente no tuvo ningun otro resultado.

Poco tiempo despues fuí tambien llamado á socorrer á una jóven, en la calle de Santa Clara, por haberse introducido un gancho de esos con que se acostumbra hoy hacer ciertos tejidos, gancho que la jóven tenia en la bolsa y con que se hirió en la parte interna de la articulacion de la rodilla, en el momento de querer sentarse en el suelo. Al examinarla, encontré que el gancho tenia cosa de seis pulgadas de longitud, sin mango ni estremo abultado alguno, y que su punta se encontraba sólidamente enclavada en los tejidos fibrosos que rodean la articulacion, sin poder retroceder lo mas mínimo: aleccionado por el caso anterior no me fué ya posible titubear un momento, y sin mas precaucion que engrasar el instrumento en toda su parte libre, lo saqué por otro punto, á alguna distancia del de entrada, sin tener aquí necesidad de fracturar la punta ú otra parte de dicho gancho, pues como he dicho, el estremo propio para asirlo no presentaba obstáculo alguno á su salida.

La debridacion en este caso, ademas del inconveniente de ser mucho mas dolorosa que la maniobra ejecutada, tiene el muy grave de esponer á abrir la articulacion, cuyos funestos resultados nadie ignora, mientras que la pequeña operacion que se ejecutó no tuvo resultado alguno.

Hemos creido conveniente dar publicidad á estos hechos, porque casos análogos, principalmente al segundo de los dos referidos, deben presentarse con alguna frecuencia, vista la costumbre general introducida entre las señoras de ejecutar aquella clase de tejidos, y ser por lo mismo muy conveniente tener ya conocido el partido que en semejantes circunstancias se debe tomar, pues de otro modo no seria imposible que por lo apremiante de las circunstancias se llegasen á practicar operaciones verdaderamente graves y muy dolorosas, en lugar de la sencillísima cuyos buenos resultados hemos visto.—*G. Barreda.*

¿QUE COSA ES EL OZONO?

Nuestros lectores han oido sin duda hablar de este cuerpo singular descubierto no ha mucho en la atmósfera, y á que hoy se da tanta importancia en las observaciones meteorológicas; tal vez se habrán dirigido la misma pregunta que encabeza este artículo, sin que la mayor parte hayan podido darse una respuesta conveniente. Vamos, pues, á satisfacer su curiosidad, valiéndonos para ello del luminoso artículo publicado por M. V. Meunier, en el *Ami des sciences.*

El ozono no es otra cosa mas que el mismo oxígeno, este gas que entra en la com-

posicion del aire que respiramos por 21 centésimos. Pero es un oxígeno tan diferente de aquel á que los químicos dan habitualmente este nombre, que bajo tal disfraz cuesta mucho trabajo reconocerlo.

Así el oxígeno, como todo el mundo sabe, es inodoro; el ozono por el contrario, es muy oloroso, y precisamente su olor ha revelado su presencia á los observadores, siendo tambien esta propiedad la que trata de espresarse con su nombre, que viene del griego.

Su olor participa á la vez del de el cloro mesclado al aire, del de el fósforo y del azufre en combustion: es el mismo que se manifiesta á consecuencia de las descargas, cuando se da vuelta al disco de la máquina eléctrica ó cuando cae el rayo.

Mas las propiedades nuevas y permanentes que el oxígeno adquiere al convertirse en ozono no se limitan á esto: es bien sabido, por ejemplo, que el oxígeno no se combina con el mercurio á la temperatura ordinaria sino muy lentamente; el ozono, por el contrario, se combina muy rápidamente con este metal. En una palabra, las *propiedades oxidantes del ozono son mucho mas enérgicas que las del oxígeno ordinario.*

Vam Marum fué el primero que se encontró en presencia de este cuerpo en 1785. Teniendo á su disposicion la gran máquina del Museo de Teyler y produciendo chispas en el interior de un tubo lleno de oxígeno. Al cabo de un cuarto de hora y despues de 5,000 chispas, el oxígeno habia tomado un olor muy fuerte, que le pareció ser exactamente *el mismo olor de la materia eléctrica.*

Desde 1785 hasta 1840, esta notable esperiencia habia sido completamente olvidada, hasta que en ese año Schoenbein, profesor de química de Bâle, é inventor del fulmi-coton, descomponiendo el agua con la pila, observó que la produccion del gas hidrógeno iba acompañada de un olor particular. Publicó entonces una memoria sobre esto. ¿Qué nuevo cuerpo era este? Era acaso un cuerpo simple? Era algun compuesto oxigenado de azoe y de hidrógeno? El hábil químico dejó la cuestion indecisa, pero dió el nombre de ozono á esta sustancia adorante.

Desde entonces muchas teorías se han sucedido sobre la composicion de este cuerpo, que no referiremos aquí por no cansar la atencion del lector, limitándonos á decir, que las esperiencias de Fémy y Edmon Becquerel en 1852, parece que han quitado toda duda; ellas han demostrado que la electricidad, obrando sobre el oxígeno, desarrolla en este propiedades nuevas: así es que estos señores han propuesto cambiar el nombre de ozono por el de *oxígeno electrizado.*

El ozono no es pues, mas que una forma particular del oxígeno: nos encontramos por lo mismo con uno de esos cambios que, bajo la influencia de las circunstancias esteriores, los cuerpos simples y los compuestos esperimentan en sus mas esenciales propiedades. El cambio que la electricidad opera aquí en el oxígeno, es en efecto comparable al que los rayos solares producen en el cloro, cuyas afinidades hacen mucho mas enérgicas; al que el calor determina en el azufre, el fósforo y el carbono, cuyo color, consistencia, salubilidad y afinidades modifica; y en fin, al que se hace en tantos otros compuestos, como los óxidos metálicos, por ejemplo, que sufren bajo su influencia trasformaciones isoméricas. Así esta coleccion de hechos misteriosos y de tan poderoso interes, cuyo estudio. bien profundizado, modificará sin duda las ideas clásicas, vacilantes ya, que se tienen sobre la naturaleza y el número de los cuerpos supuestos simples; esta coleccion, decimos, se halla aumentada con una unidad mas.

Una vez probado que bajo la accion repetida de la chispa eléctrica, el oxígeno puede entrar en un estado particular de actividad química, era natural indagar si el cambio que provocamos en nuestros laboratorios se produce tambien en la atmósfera, ó mas bien, era imposible dudar que la atmósfera, incesantemente zurcada por las tempestades, no viese verificarse en su seno las variaciones químicas de que se trata. Cosa de que por otra parte se tuvo bien pronto la certeza.

Schoenbein habia visto que el ozono descompone el ioduro de potasio, y habia reconocido que una tira de papel almidonado que tenia una pequeña cantidad de aquella sal, constituye el reactivo mas sensible para reconocer la presencia del nuevo cuerpo. Una tira de papel preparada de este modo y espuesta al aire, descubrió bien pronto (pasando del blanco que era su color antes de la esperiencia á un azul mas ó menos subido) la presencia del ozono en él. El ozono existia, pues, naturalmente en el aire; era punto demostrado. Pero ¿existiria siempre en las mismas proporciones? Evidentemente que no. ¡Cuán importante era entonces estudiar sus variaciones! Para esto se necesitaba referir las observaciones á un término comun de comparacion, cosa por lo demas bien fácil.

Se levantó una escala ozono-métrica, dividiendo en un cierto número de partes ó grados el espacio cromático comprendido entre el blanco, que corresponde á la falta total del ozono, y la colaracion azul mas intensa que el ozono en su máximo pueda producir sobre el papel ozonoscópico, poniendo el íodo en libertad. 10 fué el número de divisiones adoptado: hecho esto se tuvo ya un ozonoscopio por cuyo medio se podian medir las variaciones cuotidianas del ozono atmosférico, del mismo modo que con el termómetro y el barómetro se miden las variaciones de temperatura y de presion atmosféricas.

Multitud de físicos, comprendiendo toda la importancia de este nuevo ramo de observaciones meteorológicas, se han dedicado á él con empeño. Boeckel en Estrasburgo; Símonin (padre), en Nancy; Wolf, en Berna; Billiad, en Corbiñí; Schapter y Besluberg, en Alemania; Gaillard, en los Estados-Unidos &c., se cuentan en el número de estos observadores.

Así, pues, hé aquí un cuerpo cuya existencia ni aun se sospechaba hace pocos años, y que no cesa sin embargo, de obrar constantemente sobre nosotros y sobre toda la naturaleza viviente. En cuanto á la intensidad de su accion, ¿cómo es posible ponerla en duda? ¿Cómo dudar qué variaciones considerables del poder oxidante del gas respirable dejen de tener una influencia poderosa sobre la respiracion, y por consiguiente sobre la nutricion y todas las funciones vitales?

Gaillard cree haber visto una relacion entre la presencia del ozono en el aire atmosférico y la aparicion de las fiebres intermitentes.

Para Boeckel, la malaria se presenta con el cero del ozonoscópio, y lo mismo sucede con las fiebres paludinas graves.

Schoenbein ha observado una cantidad considerable de ozono en la atmósfera de Berlin, durante una epidemia de gripa; y lo contrario en el momento en que reinaban afecciones gástricas. El ozono ha faltado completamente, segun el mismo, en la propia ciudad, durante una epidemia del cólera.

Lo mismo ha sucedido en Estrasburgo, segun Boeckel. La presencia del cólera ha coincidido allí con la falta del ozono, y este ha vuelto á aparecer desde el momento que ha comenzado á decrecer la epidemia.

En fin, Wolf ha confirmado, con respecto á la ciudad de Berna, las observaciones de Boeckel.

Es, pues, indudable, que el ozono debe hacer un gran papel, no solamente en la esplicacion de muchos fenómenos físicos y químicos, tales, por ejemplo, como la produccion del ácido nítrico en el seno de la atmósfera y el desprendimiento del olor que acompaña á la esplosion del rayo, sino tambien en multitud de fenómenos fisiológicos y patológicos; así es, que el exámen del estado ozonométrico de la atmósfera, ha venido á ser hoy uno de los ramos mas importantes de la meteorología, observándose siempre cambios notables en un sentido ó en otro, que coinciden con los cambios de las constituciones médicas.—*G. Barreda.*

AVISOS.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 4 y 5, y el 12 y 13 de Octubre.

Noticia de las obras mas notables que se hallan de venta en la librería de la Escuela de Medicina, calle de la Profesa núm. 1.

Pecquerel y Rodier, tratado de química patológica aplicada á la medicina práctica, 1 vol. 1854 ..... 3 0
Bouchardat, anuario de terapéutica, de materia médica, de farmacia y toxicologia para 1856 ..... 1 0
Idem suplemento al anuario para el mismo año 1 0
Bernard y Huett, sumario iconográfico de medicina operatoria y anatomía quirúrgica, obra que contiene 113 láminas iluminadas, copiadas del natural y grabadas sobre acero, 1856, 1 vol 16 0
Bennet, tratado práctico de la inflamacion del útero, de su cuello y sus anexos, traducido de la *segunda* edicion inglesa, por Aran, 1850, 1 vol 2 4
Cazeaux, tratado teórico y práctico del arte de los partos, comprendiendo la historia de las enfermedades que pueden manifestarse durante la preñez y el trabajo, la indicacion de los cuidados que exige el niño desde su nacimiento hasta la época en que se le quita el pecho, 5.ª edicion, 1856, 1 vol 4 0
Chomel, elementos de patología general, 4.ª edicion, considerablemente aumentada, 1856, 1 vol 3 0
Duchenne de Boulogne, de la electrizacion localisada y de su aplicacion á la fisiología, á la patología y á la terapéutica, 1 vol., 1855 ..... 4 4
Fermond, monografia de las sanguijuelas medicinales, conteniendo la descripcion, educacion, conservacion, reproduccion, enfermedades, etc. 1854, 1 vol... 2 0
Goffres, sumario iconográfico de bendages, curaciones y aparatos, adornada de 41 láminas iluminadas y grabadas sobre acero, 1 vol., 1854 .....10 y 11 0
Jamin, manual de patología y clínica quirúrgica, 1856, 1 tomo 2 4
Philipeaux, tratado práctico de la cauterizacion, segun las lecciones clínicas del profesor Bennet de Lyon, 1 vol. 1846 ..... 3 4
Roubaud, tratado de la impotencia y de la esterilidad en el hombre y en la muger, conteniendo la esposicion de los medios recomendados para remediarla, 2 vol. 1855 ..... 3 4
Serre, ensayos sobre los fosfenos ó anillos luminosos de la retina, considerados en sus relaciones con la fisiología y la patología de la vision, 1 vol. 1853..... 2 4
Ivaren, metamórfosis de la sífilis, 1 vol. 1854 ..... 2 4
En el mismo establecimiento se vende el *Kousso de Abysinia* [Brayera antihelmíntica] remedio infalible para la solitaria, cuya legitimidad está comprobada por los principales profesores de la capital, la dósis 2 4

L. Ordaz.

NOTA. *Se ha puesto el Folletin del periódico en el centro, para que los Sres. suscritores lo corten con facilidad y puedan formar tomos separados.*

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Octubre 15 de 1856.

Se reparte los dias 1.º y 15 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Número 4. Tom. 1.

OBSERVACION

Leida á la Academia de medicina sobre la estirpacion de unos tumores hemorroidales por medio del constrictor de Chassaignac.

UNA señora de mas de cincuenta años de edad, hacia algunos que padecia de tumores hemorroidales internos, que solamente salian hácia afuera en el momento de la defecacion. Estos tumores habian ocasionado algunas veces hemorragias diarias que solamente habian cedido á la aplicacion del nitrato de plata fundido sobre los puntos hemorrágicos; mas en esta última ocasion este medio fué ineficaz y la enferma hacia mas de un mes que sufria pérdidas diarias de sangre, rebeldes á todo medio hemostático y capaces de comprometer la vida por su tenacidad y abundancia. En estas circunstancias la operacion me pareció bien indicada, y la practiqué en compañía de varios individuos de esta academia. El método que seguí fué estraer todos los tumores que estaban implantados en la parte interna é inferior del recto, ocupando desde la márgen del ano hasta una pulgada hácia arriba, por medio de la erina de Chassaignac: estraidos los tumores fueron divididos por la aplicacion del constrictor, que tardó en hacer la seccion cinco minutos, esto es, veinte golpes, uno cada cuarto de minuto. En la operacion solo se perdió cosa de onza y media de sangre; pero esto no provino de la solucion de continuidad hecha por el instrumento, pues desde antes que los tejidos estuvieran divididos, ya la sangre salia, sino de la erina que rasgó en algunos puntos la superficie de las hemorroides: posteriormente la enferma no ha tenido hemorragias ni accidente de ningun género. Este caso es semejante á los que ví operar por el mismo Chassaignac en Paris y que me hicieron comprender la grande utilidad de este instrumento para evitar las hemorragias. Yo ví estirpaciones hechas en diversas regiones llegando á veces á interesar arterias bastante voluminosas para notar sus pulsaciones al tacto, y sin embargo jamas noté que se perdiera sangre mucha ni poca: siempre he visto en estos casos emplear el cloroforme, y lo creo necesario porque el dolor debe ser fuerte. En cuanto á los accidentes consecutivos, todavía nada se sabe definitivamente; pues aunque

en los casos en que se ha practicado, nada particular se ha observado, es necesario esperar á que el tiempo resuelva este punto. Las ventajas que se le señalan en la Gaceta de los hospitales del 27 de Setiembre, comparándolo con la ligadura comun, son las siguientes: " 1.ª practicar la constriccion de los tejidos vivientes con cordones mucho mas fuertes y voluminosos que los que constituyen las ligaduras ordinarias. 2.ª Dar lugar á heridas secas, es decir, que no dan sangre. Esto es lo que ha sido establecido por numerosas esperiencias hechas sobre animales vivos, por operaciones mas numerosas aún hechas en el hombre, y practicadas sobre partes ricas en vasos, y que dan lugar frecuentemente á hemorragias peligrosas, por ejemplo, ciertos pólipos, grandes tumores hemorroidales, la amputacion de la lengua etc. 3.ª Comparada á la accion de las ligaduras ordinarias con cierranudo ó sin él, la constriccion linear tiene la ventaja de disminuir los accidentes inflamatorios y los dolores casi intolerables inherentes á ese modo de accion: ademas, abreviar la duracion habitualmente necesaria para separar los tejidos. 4.ª Otra ventaja, en fin, consiste en la exigüidad relativa de las superficies traumáticas, á las cuales da lugar la contriccion linear. Se comprende en efecto, que si antes de obrarse la seccion completa de los tejidos vivos se les reduce por una compresion muy enérgica á la menor espresion de volúmen que pueden presentar, la superficie de la seccion se halla naturalmente llevada á las proporciones mas pequeñas." (Gaceta de los hospitales).

Todas las razones espuestas y los hechos hasta ahora observados, deben llamar fuertemente la atencion de los cirujanos, sobre un procedimiento que en cierta clase de tumores da resultados superiores á todos los otros medios de estirpacion; en la actualidad comienza á emplearse otro procedimiento, que en cuanto á la hemorragia da resultados análogos á éste; hablo de la estirpacion con el hilo de platina, enrojecido por medio de la pila galvánica: éste aparato, aunque lo tengo dispuesto no he tenido ocasion de emplearlo, pero sin embargo, me inclino á creer que en su manejo ha de ser mucho mas difícil y peligroso que el constrictor de Chassaignac (*).

Méjico 30 de Enero de 1856.—*Rafael Lucio.*

DE LA TRAQUEOTOMÍA EN EL ÚLTIMO (*extrême*) PERIODO DE LA LARINGITIS SEUDOMEMBRANOSA, Y DE LOS MEDIOS MAS APROPÓSITO PARA ASEGURAR EL ÉXITO.

M. Trousseau ha publicado en los Archivos generales de medicina, año de 1855, una escelente memoria cuyo título es el mismo de este artículo. En ella se lamenta de la repugnancia que generalmente manifiestan los cirujanos tanto de Francia como de Inglaterra á la traqueotomía en el último periodo de la laringitis seudomem-

[*] Despues de haber leido esta observacion á la Academia, se ha aplicado el constrictor siete veces, en todas para estirpar tumores hemorroidales mas ó menos voluminosos, en estos casos la hemorragia mayor durante la operacion ha sido de menos de una onza; despues de la operacion ninguna hemorragia se ha presentado.

branosa, fundados en la falsa idea de que raras veces aquella operacion es coronada de suceso, y mas adelante anima á todos á practicarla; para lo cual refiere que en estos cuatro últimos años la ha hecho 24 veces y obtenido 14 curaciones. Trae tambien en prueba la estadística de los operados de 1850 á 1854, en el hospital de niños enfermos, de la que resulta que sobre 216 traqueotomías hubo 47 curaciones, y advierte que si estas operaciones se hubieran hecho en las casas particulares, se habrian salvado seguramente la mitad de los enfermitos que es la regla general, con tal de que se operen cuando es posible la curacion. " Esta restriccion es importante, porque si la infeccion diftérica ha herido profundamente la economía, si la piel, y particularmente las fosas nasales, están invadidas por la flegmasía específica, si la frecuencia del pulso, el delirio, la postracion indican un envenenamiento profundo, y si el peligro se encuentra mas bien en el estado general que en la lesion local de la laringe ó de la traquearteria *nunca debe intentarse la operacion*, porque invariablemente es seguida de muerte; mientras que cuando la lesion local constituye el principal daño de la enfermedad, sea cual fuere el grado á que haya subido la asfisia, aunque no le quedaran al niño mas que algunos minutos de vida, la traqueotomía prueba casi tan bien como si se hubiera intentado tres ó cuatro horas antes."

En seguida critica el autor la laringo-traqueotomía aplicada á las presentes circunstancias, y pone el precepto de "no penetrar mas que en la traquea, y solamente en la traquea," siguiendo el procedimiento llamado ordinario; exige como indispensables para la operacion un bísturi recto ó convecso, otro de boton, un dilatador, dos erinas romas y una canula doble, cuyo diámetro sea tan grande cuanto pueda ser con tal de que entre con facilidad en la traquea.

Da luego por supuesto que se halla practicado la operacion y se ocupa del tratamiento consecutivo. " Haria mal, dice, en no hablar mas que del tratamiento que debe intervenir en la curacion, y es necesario concederle una gran parte al que ha intervenido. Digámos de una vez, porque es la pura verdad, que felizmente hoy se han convencido los mas médicos de que los tratamientos generales y los revulsivos son perfectamente inútiles; de que resulta que ya no aniquilan á sus enfermitos con emisiones sanguíneas ni vegigatorios."

" Despues de la operacion, lo primero en que debe pensar el médico es en la alimentacion; la alimentacion, este remedio por escelencia en el mayor número de las enfermedades agudas y sobre todo en las de la infancia. No quiero decir que se atraque de alimentos á los enfermitos, sino solamente que es necesario satisfacer su apetito, y si no lo tienen obligarlos á comer aun cuando lo repugnen."

Proscribe el autor de la manera mas formal la continuacion de aquellos medios que pueden haberse usado antes de la operacion, como el calomelano, el alumbre, los vomitivos, los purgantes y la aplicacion de vegigatorios; recomendando la pronta cicatrizacion de los que se encontraban abiertos en el momento de la operacion; usando, si necesario fuere, de una buena cauterisacion con la piedra infernal.

Llega por fin á ocuparse minuciosamente de la curacion de la herida; porque en

el modo de hacer aquella estriba, en su concepto, el éxito de la operacion en muchos casos.

Una vez introducida la canula, se pondrá entre ésta y la piel una rodela de tafetan encerado, ó de goma elástica, para que el pabellon de la canula y las cintas no irriten la herida.

Se instruirá á los padres del niño en el modo de sacar la canula interior para limpiarla y volverla á introducir, cuya operacion repetirán cada dos ó tres horas.

Se envolverá el cuello con un gran pedazo de musolina para que el niño inspire el aire al través de ella: de este modo se evita que se desequen la canula y la traquea, la irritacion de la membrana mucosa, la pulmonía catarral y la formacion de costras mucosas, las cuales desprendiéndose de la canula pueden caer en la misma traquea, y producir accesos de sofocacion y aun la muerte.

Por último, los cuatro primeros dias se tocará valientemente una vez cada dia toda la superficie de la incision con la piedra infernal, para evitar la infeccion difterica de la herida; sin cuya cauterisacion es raro obtener alguna cura.

Resta dar razon del modo como debe quitarse la canula para cerrar la herida de la operacion.

A los ocho dias se sacará la canula, cuidando de no espantar ni hacer llorar al niño, y se aplican luego á la herida tiras de tafetan inglés. En el momento les viene un acceso alarmante que se manifiesta por agitacion, gritos y aceleracion de la respiracion: no hay que asustarse porque todo pasará las mas veces, procurando que los padres tranquilicen al niño. Si el carácter de la tos, de la respiracion y de la voz indican que la glotis está bastante libre, se deja la curacion como se habia aplicado; pero si se advierte que el aire no pasa en cantidad suficiente, se quitan las tiras de tafetan y se pone en su lugar un lienzo picado y untado con cerato, aguardando á otro dia para suturar la herida. Por fin, si el aire no pasa absolutamente por la glotis, se vuelve á introducir la canula hasta pasados dos ó tres dias en que se hará otra tentativa.

Para concluir su memoria, M. Trousseau llama la atencion sobre un accidente que no se presenta sino hasta los tres ó cuatro dias de la operacion, y no dura ordinariamente mas allá de los diez ó doce dias; consiste en que los alimentos líquidos se van por la laringe y salen por la canula produciendo tos, accesos de sofocacion, y algunas veces tambien la muerte del paciente. Para evitarlo, recomienda privar á los niños de todo alimento líquido; permitiendo solamente las sopas espesas de fideo ó de pan en leche ó caldo, tomadas con tenedor no con cuchara; huevos cocidos, carne no muy cocida y en pedazos algo grandes. Cuando es mucha la sed permitir el agua, pero clara y fria, y esto solamente antes de alimento ó mucho tiempo despues de él, para evitar los vómitos. Tambien recomienda el arbitrio de que se ha valido M. Archambault, para evitar el accidente á que nos referimos. Consiste dicho arbitrio en tapar la abertura de la canula en el momento de la deglucion; no es constante su eficacia, pero se puede acudir á él.—*Hidalgo Carpio.*

TRATAMIENTO DE LA OPACIDAD DE LA CORNEA PRODUCIDA POR LA CAL APAGADA. (DR. L. GOSSELIN).

Cuando por accidente cae en los ojos la cal apagada produce, ademas de una inflamacion poco intensa, la opacidad de la cornea: dicha opacidad ni resulta de alguna exudacion plástica á la superficie ó entre las láminas de la cornea, ni de la coagulacion de la materia albuminoide de la misma cornea, sino de la penetracion de las moléculas de cal en las mayas del tejido, y de su combinacion con este.

Para quitar dicha opacidad, M. Gosselin apoyado en sus esperiencias y en un hecho clínico, recomienda un colirio de agua destilada fuertemente azucarada, repetido muchas veces al dia. Su teoría es, que se forma entonces un sacarato de cal soluble, el cual abandona la cornea, quien sabe si por la cara anterior de esta, ó por la posterior; cayendo luego en este último caso á la cámara del humor aquoso donde es absorvido. El mismo autor cree deberse emplear dicho colirio aun cuando la cal cayere viva á los ojos; por si dependiere la opacidad que resulte, de la penetracion de las moléculas de aquella en la cornea. (Arch. générales de médécine, 1855).—*Hidalgo Carpio.*

EL OFTALMOSCOPIO.

Entre los diversos instrumentos con que se ha enriquecido la ciencia médica en estos últimos tiempos, pocos hay que por su utilidad tan grande tengan un porvenir tan brillante como el oftalmoscopio. Este instrumento está destinado á iluminar el fondo del ojo y á hacer ver en él las lesiones de que esté afectado, y que no pueden ser apreciadas á la simple vista, ni con las mejores lentes. El que ha estudiado las enfermedades de los ojos, el que ha visto las dificultades de que está rodeado el diagnóstico de las de las partes profundas de estos órganos, comprenderá las ventajas que va á prestar á la oftalmología un instrumento que pone á su vista partes á donde antes no podia penetrar, y le hace conocer lesiones que sin este medio le son enteramente desconocidas.

La observacion constante con el oftalmoscopio va á hacer distinguir y clasificar la multitud de lesiones que producen ese estado que se ha designado con el nombre genérico de *amaurosis*, de ese Proteo que causa á veces la desesperacion de los prácticos, y cesará la confusion que ha reinado hasta el dia en esta enfermedad, á pesar de los estudios que se han hecho de ella y los luminosos artículos que se le han consagrado.

El *glaucoma*, que segun la opinion de Graëfe, consiste en una modificacion vascular de la retina y del cuerpo vítreo, podrá tambien ser mejor conocido, pues haciéndose visibles los vasos sanguíneos de estas partes, se podrán apreciar las modificaciones que en su circulacion esperimenten. En efecto, el Dr. Jaeger refiere una observacion en que hubo detencion brusca de la circulacion de estas partes y des-

pues reaparicion de ella, fenómenos que se pudieron seguir paso á paso con el oftalmoscopio.

La *catarata incipiente*, de tan difícil diagnóstico, es otra de las enfermedades que hace conocer el instrumento de que tratamos. En efecto, cuando á la simple vista no se percibe alteracion ninguna en los medios del ojo que espliquen las perturbaciones de la vision, el exámen oftalmoscópico nos ha hecho ver, unas veces estrias opacas que se dirigen de la circunferencia al centro del aparato cristalino; otras veces líneas opacas que no ofrecen esta disposicion, sino que se cortan irregularmente en distintas direcciones, asemejándose mucho á las quebraduras que presenta un vidrio que estando caliente se le ha hecho cambiar rápidamente de temperatura.

La *congestion*, la *apoplegía retiniana*, la *esclero-coroiditis posterior*, los *depósitos de pigmento*, las *alteraciones del cuerpo vítreo* y otras muchas enfermedades, pueden ser igualmente diagnosticadas por este nuevo medio. El nos hará tal vez descubrir algunas otras y conocer la causa de ciertos síntomas estraños como la hemiopsia, la diplopia, la myodepsia y otros, que generalmente consideramos como fenómenos vitales dependientes de la perturbacion en la sensibilidad de la retina, y son debidos quizá, en muchos casos, á fenómenos puramente físicos y en que no tiene intervencion ninguna la vitalidad de esta membrana. Nos hace creer esto un caso que hemos visto hace pocos dias, de una muger que nos consultó sobre una dificultad de la vision acompañada de myodepsia que nosotros atribuimos á una perturbacion de la sensibilidad retiniana, pero observándola con el oftalmoscopio, descubrimos en el fondo del ojo un gran número de cuerpecitos pequeños, negruzcos, que flotaban en un líquido trasparente y eran sobre todo notables en los movimientos del ojo, circunstancia que estaba de acuerdo con lo que la enferma decia que solo al moverlo veía moscas ó puntos negros en los objetos, dejando de percibirlos cuando fijaba la vista en algun punto. En otro enfermo que presentaba en el fondo de uno de los ojos un círculo negruzco con un apéndice en forma de coma mas oscuro qúe el resto, diciéndole nos esplicara la forma de la mancha que veía, nos hizo una descripcion de ella enteramente conforme con lo que habiamos observado.

Haciéndose, con ayuda del oftalmoscopio, mas preciso el diagnóstico de las enfermedades oculares, el pronóstico será mas seguro y el tratamiento mas racional. Desgraciadamente la oftalmoscopia está aun en su cuna, y no podemos sacar todavía de ella todo el partido de que es susceptible, sobre todo en sus aplicaciones al tratamiento de dichas enfermedades. No obstante, tal cual hoy se encuentra, está prestando en Europa y nos prestará á nosotros servicios de importancia. Muchas veces, en efecto, el práctico se ve obligado á emplear un método curativo bastante enérgico, sin estar bien seguro de la naturaleza del mal que va á tratar, y por consiguiente, con una gran incertidumbre de que los medios que va á emplear produzcan los resultados que desea; no así con el exámen oftalmoscópico, porque si del que se haga en el ojo afectado resulta que es una congestion de la retina, una esclero-coroiditis ú otra afeccion curable la que produce las perturbaciones de la vision, en-

tonces caminará con mas confianza y empleará medios mas efica ces, ó por lomenos mas adecuados á la lesion. Si del exámen resulta que la afeccion es incurable, se habrá sacado por lo menos la ventaja de evitar al enfermo las incomodidades y peligros de los mercuriales ó de un método purgante sostenido, y los dolores de los vejigatorios, sedales y otros medios activos que se emplearian sin este conocimiento.

Convencido de estas ventajas del oftalmoscopio, testigo de los buenos resultados que su aplicacion está dando al Dr. Desmarres, y animado por los que en el hospital de Jesus hemos obtenido los Sres. Vértiz, Aramburu, Barragan y yo, he creido conveniente dar á conocer y recomendar á mis compañeros este útil instrumento, manifestándoles al mismo tiempo las reglas que para su fructuosa aplicacion da el Dr. Desmarres en su clínica.

Helmholtz fué el primero que hizo conocer el oftalmoscopio en 1851, y vulgarizó su uso. Segun refiere Warton Jones, cinco años antes M. Babbage le hizo ver un instrumento de su invencion, que habia hecho con objeto de observar el fondo del ojo, y consistia, en un pedazo de espejo plano, al que le quitaba hácia el medio, en dos ó tres puntos, la capa metálica. Se colocaba éste oblicuamente en un tubo, de manera que la luz que recibia por una abertura hecha á un lado del tubo, fuese reflejada hácia el ojo, al que se dirigia la estremidad del instrumento, mientras que se veía por los puntos que habian quedado trasparentes en el espejo. Mas como se vé, este instrumento es muy imperfecto, y quedó ignorado hasta que Helmholtz hizo conocer el suyo.

Fundado en este principio: que "para que la luz reflejada por la retina de una persona pueda caer sobre nuestra propia retina, es necesario que miremos el ojo que se está observando, en la misma direccion que la seguida por la luz incidente sobre esta retina," construyó Helmholtz su aparato, que se compone de una placa formada por cuatro vidrios superpuestos. Este espejo, dispuesto bajo un ángulo de 56°, recibe los rayos luminosos de una lámpara colocada á poca distancia y los refleja al ojo que se quiere examinar; el observador, colocado detras del espejo, recibe estos rayos segun la misma direccion que han seguido para llegar sobre la retina que él observa.

Pero como los rayos reflejados del fondo del ojo observado, son convergentes entrando al ojo del observador y no pueden formar foco sobre la retina, Helmholtz coloca delante de su ojo una lente cóncava que hace divergentes los rayos luminosos partidos del fondo del ojo que se examina. De esta manera, los rayos vienen á formar foco sobre la retina del observador, quien percibe entonces una imágen distinta de los objetos del ojo observado.

Una vez conocido el oftalmoscopio, han empezado las modificaciones y se han inventado otros nuevos, aunque fundados todos en el principio antes mencionado. La primera modificacion que se ha hecho á este instrumento, ha sido la de colocar al lado del espejo una lente convexa que hace concentrar sobre éste los rayos luminosos, y de esta manera se ilumina mas el fondo del ojo. Otra modificacion ha sido hecha por M. Coccius, y que se encuentra ya en el oftalmoscopio de Babbage, y es, la de

hacer en el espejo un agujero central, al través del cual el observador puede ver con mas facilidad. M. Desmarres ha colocado este agujero lateralmente y ha hecho dos, para poder ver mas cómodamente con uno ú otro ojo y dejar el campo del espejo libre.

Otra modificacion mas importante se ha hecho despues. En los oftalmoscopios de Meyerstein, Spencer-Wels, Donders y Epkens la luz es reflejada por superficies planas; se ha sustituido á éstas las cóncavas, que hacen concentrar los rayos é iluminan mejor el ojo.

El oftalmoscopio del Dr. Anagnostakir, de Aténas, reune ya algunas de estas modificaciones: consiste en un espejo redondo, pequeño (de 50 centímetros de diámetro) cóncavo, cuyo foco se halla á cuatro pulgadas y media de distancia, y cuya superficie azogada se halla cubierta por una placa de cobre pintada de negro. En el centro del espejo hay una abertura de cuatro milímetros de diámetro; por último, un mango de marfil sirve para asir el instrumento.

El oftalmoscopio que ahora emplea el Dr. Desmarres y que lleva su nombre, está compuesto de dos partes: 1.ª de un doble espejo cóncavo (de un foco de 10 pulgadas por un lado y 12 por el otro) con dos agujeros colocados á los lados á poca distancia de su circunferencia; y 2.ª de una lente convexa (*). El espejo está sostenido por un círculo metálico ó de búfalo, á éste está unido otro de la misma materia y que sirve para guardar en él la lente: el todo está unido por un gozne á una especie de estuche que le sirve de mango y en el que entra de la misma manera que la hoja de una navaja de barba en su cacha.

Colocado este instrumento delante del ojo que se va á observar, los rayos luminosos partidos de una lámpara son reflejados y llegan á él concentrados por la concavidad del espejo, é iluminan los objetos situados en su fondo y que el observador vé por uno de los agujeros laterales del espejo. Colocando entre éste y el ojo observado la lente convexa, dá á los rayos una convergencia mayor que la refraccion que esperimentan entrando al ojo; forman prontamente foco, y llegando muy divergentes sobre la retina iluminan esta membrana en mayor estension.

Las reglas para su aplicacion son las siguientes:

1.ª Es necesario dilatar antes la pupila por medio de la belladona, ó mejor de la atropina. Desmarres emplea el sulfato neutro en la proporcion siguiente:

Agua destilada.....	10,00 gramos.
Sulfato neutro de atropina.....	0,05

Esta preparacion obra con tal rapidez, que basta echar una ó dos gotas en el ojo para que á los diez ó quince minutos esté la pupila suficientemente dilatada para poderse observar. Nosotros, á falta del sulfato que no hemos podido encontrar, empleamos la atropina sola, disuelta en agua destilada, en la proporcion de un grano para una dracma. En algunas personas muy sensibles basta un cuarto de hora ó

(*) La lente que se usa comunmente es del núm. 2; pero Desmarres aconseja tener ademas las de los números 1¼, 2½ y 3 para concentrar mas ó menos los rayos y ver los objetos con diferentes grados de aumento.

poco menos para que la pupila se dilate, pero en lo general se necesita mas tiempo, por lo que acostumbramos echar dos ó tres gotas en el ojo la víspera del dia de observacion, por la tarde, y otras tantas poco antes de examinar el ojo.

2.ª El exámen debe hacerse en una pieza oscura porque se emplea luz artificial.

3.ª Es necesario ademas el que la llama sea ancha, tal como la de un quinqué, pues la de una vela ú otra semejante es insuficiente.

4.ª La luz debe quedar á la misma altura que los ojos del enfermo.

5.ª Se colocará á éste sentado en una silla mas ó menos alta, para llenar la condicion anterior. La cabeza debe estar un poco levantada. La luz se coloca atrás y á un lado de la cabeza, á la derecha para el ojo derecho y viceversa, de manera que el ojo no reciba la luz directa del quinqué, sino solo la reflejada por el instrumento.

6.ª El observador se sienta frente del enfermo, de modo que sus ojos queden al nivel de los que va á observar. Hecho esto, suponiendo que es el ojo izquierdo el que se va á examinar, se tomará el oftalmoscopio con la mano derecha, se coloca frente del ojo enfermo, á 10 ó 12 pulgadas de distancia, inclinado de manera que la luz reflejada hiera de lleno la cornea. Entonces el observador, cerrando el ojo derecho, coloca el izquierdo detras del espejo y mira por el agujero del lado derecho. Si es el ojo derecho el observado, tomará el instrumento con la mano izquierda y verá con el ojo derecho por el agujero izquierdo.

7.ª Vistos los objetos que se presentan á esta luz, se va alejando poco á poco el instrumento del ojo observado, y despues se va acercando lentamente para verlo á diferentes luces. Este movimiento es indispensable, pues hay objetos, como algunas manchas de pigmento, que se ven mejor al foco del instrumento; mientras que los vasos retinianos, la papilla del nérvio óptico y otros, solo se ven á una luz menos fuerte.

8.ª Cuando se han observado los objetos situados en el centro del fondo del ojo, se pasa á ver los de la circunferencia; para lo que, encargando al enfermo fije la vista en un punto, el observador va levantando poco á poco el oftalmoscopio para ver las partes inferiores; (cuidando de ir graduando su inclinacion para que el ojo permanezca iluminado) va bajando despues el instrumento para ver las partes superiores, y luego lo dirigirá á derecha é izquierda para ver las partes izquierda y derecha del ojo; ó bien irá haciendo un movimiento circular al rededor del eje de dicho órgano.

9.ª Al comenzar la observacion se debe encargar al enfermo fije la vista en la oreja del observador, correspondiente al ojo con que observa, porque en esta posicion es mas fácil iluminar el fondo del que se va á examinar; pero ya que se ha visto este órgano estando fijo, es necesario hacerlo mover, para ver algunos objetos que, como los cuerpos flotantes, solo pueden verse en los movimientos oculares. Para esto se hace al enfermo dirigir la vista hácia abajo, hácia arriba, á la derecha y á la izquierda.

10.ª Cuando se ha visto con el oftalmoscopio, solo se usa de la lente. Se toma

esta entre el pulgar y el índice de la mano que queda libre, y se coloca á una ó dos pulgadas del ojo observado, alejándola ó acercándola segun convenga, combinando la posicion del espejo y de la lente, y repitiendo las esploraciones que se hicieron con el espejo solo, para hacerse cargo de los objetos que se presentan.

11.ª Si la luz del espejo mas débil pareciese insuficiente, se volteará el instrumento para usar el de mas corto foco.

Estas son las principales condiciones para observar con fruto con el oftalmoscopio. Mas para conocer las lesiones de que está afectado el ojo, es necesario saber qué es lo que se observa en él al estado fisiológico. El Dr. Anagnostakir se ha dedicado á este estudio, y sus resultados los reproduzco aquí con tanto mayor gusto cuanto que están conformes con los que nosotros, antes de conocer sus trabajos, habiamos obtenido.

Lo primero que se vé cuando se halla iluminado el ojo, es el reflejo uniforme y confuso de sus partes profundas, que da á la pupila un color rojizo; y despues, á medida que el ojo va dando vueltas, dicho color se matiza de otros mas ó menos oscuros; y otras veces se percibe un reflejo perfectamente blanco.

Cuando se ha adaptado bien el ojo para distinguir la retina, todo cambia de aspecto, pues entonces se percibe una superficie rojiza, mas oscura en la periferia que en el centro, y surcada por una porcion de vasos sanguíneos: esto último es tan característico, que no se debe asegurar que se ha visto la retina hasta que no se hayan descubierto estos vasos.

Vuelto el ojo hácia arriba y hácia dentro, se percibe una parte redonda por lo comun [nosotros la hemos visto oval] siempre blanca, desprovista de vasos capilares, saliendo un poco por cima del nivel de la retina, y en cuyo centro se nota una depresion umbiliforme; esta es la papilla del nervio óptico.

Del centro de esta papilla se desprenden cuatro vasos sanguíneos, que van serpeando dos hácia arriba y dos hácia abajo; otras veces salen del nervio una multitud de vasillos, y se dirijen hácia la parte superior y hácia la parte inferior de la retina.

Se ha tratado de ver si existe, durante la vida, la mancha amarilla que se observa en aquella membrana, y aunque Helmholtz ha distinguido una mancha *gris amarillenta, sin mezcla de rojo*, lo único que ha notado el Dr. Anagnostakir es, que cuando el ojo que se está examinando mira al agujero del instrumento, la imágen de la retina pierde derepente su brillo; pero esto, en su sentir, depende del reflejo de la cornea, que en este caso ocupa el centro del campo visual.

Esto es lo que se observa en el ojo al estado normal. El mismo Dr. griego ha recojido con el mayor esmero muchas observaciones de las alteraciones que se presentan en el ojo al estado patológico. Consigno en seguida los principales resultados de estas observaciones porque los considero de utilidad.

Exámen del ojo enfermo.—Cristalino.—Con el oftalmoscopio se llegan á distinguir manchas tan pequeñas y tan ligeras, que seria imposible descubrirlas por otros medios, y aunque ha habido quien ha negado al instrumento estas ventajas, es por-

que no se habia comprendido que era preciso variar las lentes para conseguir el efecto; y lo mismo hay que decir respecto del cuérpo vítreo.

Retina.—Congestion, hemorragias.—En varios casos de ambliopia congestiva, ha observado el autor, examinando comparativamente los dos ojos, una inyeccion mas ó menos pronunciada de los vasos de la retina; en los casos de esta especie ha visto sangre derramada en dicha membrana bajo la forma de equimósis mas ó menos considerable.

En otros casos de ambliopia avanzada, en que la pupila presentaba un color *glaucomatoso* característico, solo se pudo percibir la hiperhemia de la retina y de la coroides y un color amarillento en el fondo del ojo, que sin duda provenia de un derrame plástico verificado en el tejido coroideo.

Manchas.—Tambien he visto en la retina manchas diversas de forma mas ó menos irregular y que ocupaban diferentes sitios.

Hydropesía sub-retiniana.—Esta alteracion, que si es verdad se puede descubrir fácilmente por un práctico algo ejercitado cuando es considerable, pasa muchas veces desapercibida cuando es incipiente ó cuando ha interesado á la retina en una corta estension. Con el oftalmoscopio no puede menos de verse.

Engrosamiento parcial de la retina.—El Dr. Anagnostakir ha observado en dicha membrana esa alteracion, que habia pasado desapercibida á los demas medios de esploracion.

A corta distancia de la papilla del nervio óptico notó tres placas de color lardáceo, del tamaño de una lenteja pequeña, de bordes unidos y que formaban una ligera prominencia sobre la retina; una red de vasos muy ténues surcaba en todos sentidos las placas en cuestion.

Tales son los resultados que ha obtenido el sábio Dr. ateniense. Me alegraré que ellos y las reglas que he espuesto anteriormente, puedan ser de alguna utilidad á los prácticos y que saquen todos las ventajas posibles de un instrumento que, en mi concepto, va á causar una verdadera revolucion en la oftalmología, y será para las enfermedades de los ojos lo que la auscultacion para las del pulmon y corazon.

Antes de concluir voy á hacer una observacion á los que quieran servirse de la oftalmoscopia, y es, que no se desanimen porque sus primeras tentativas de observacion sean infructuosas; pues la vista, como los demas sentidos, necesita educacion; pero así como un oido ejercitado percibe los estertores mas finos, un ojo práctico en el uso del oftalmoscopio distinguirá las menores lesiones de los órganos profundos del ojo.—*Angel Iglesias.*

AVISOS.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 20 y 21, y 28 y 29 del presente.

Noticia de las obras mas notables que se hallan de venta en la librería de la Escuela de Medicina, calle de la Profesa núm. 1.

Enciclopedia general de ciencias y artes, 27 tomos con 3 atlas 50 0
Anales del foro francés, 17 tomos 50 0
Thiers, el consulado y el imperio, 4 tomos y atlas 30 0
,, revolucion francesa, 12 tomos y atlas 30 0
Nisard, coleccion de autores latinos, 27 tomos 130 0
Vinio, 1 tomo 12 0
Valeir, guía del médico práctico, tercera edicion, 5 tomos 18 0
Las siete partidas, 5 tomos 22 0
Lebert, anatomia patológica, general y especial, obra que se publica por entregas, á 5 pesos 4 reales la entrega.
Pecquerel y Rodier, tratado de química patológica aplicada á la medicina práctica, 1 vol. 1854 ..... 3 0
Bouchardat, anuario de terapéutica, de materia médica, de farmacia y toxicologia, para 1856 ..... 1 0
Idem suplemento al anuario para el mismo año 1 0
Bernard y Huett, sumario iconográfico de medicina operatoria y anatomía quirúrgica, obra que contiene 113 láminas iluminadas, copiadas del natural y grabadas sobre acero, 1856, 1 vol 16 0
Bennet, tratado práctico de la inflamacion del útero, de su cuello y sus anexos, traducido de la *segunda* edicion inglesa, por Aran, 1850, 1 vol 2 4
Cazeaux, tratado teórico y práctico del arte de los partos, comprendiendo la historia de las enfermedades que pueden manifestarse durante la preñez y el trabajo, la indicacion de los cuidados que exige el niño desde su nacimiento hasta la época en que se le quita el pecho, 5.ª edicion, 1856, 1 vol 4 0
Chomel, elementos de patología general, 4.ª edicion, considerablemente aumentada, 1856, 1 vol 3 0
Duchenne de Boulogne, de la electrizacion localisada y de su aplicacion á la fisiología, á la patología y á la terapéutica, 1 vol., 1855 ..... 4 4
Fermond, monografia de las sanguijuelas medicinales, conteniendo la descripcion, educacion, conservacion, reproduccion, enfermedades etc. 1854, 1 vol... 2 0
Goffres, sumario iconográfico de bendages, curaciones y aparatos adornada de 41 láminas iluminadas y grabadas sobre acero, 1 vol, 1854 ..... 10 y 11 0
Jamin, manual de patología y clínica quirúrgica. 1856. 1 tomo 2 4
Philipeaux, tratado práctico de la cauterizacion, segun las lecciones clínicas del profesor Bennet de Lyon, 1 vol. 1846 ..... 3 4
Roubaud, tratado de la impotencia y de la esterilidad en el hombre y en la muger, conteniendo la esposicion de los medios recomendados para remediarla, 2 vol. 1855 ..... 3 4
Serre, ensayos sobre los fosfenos ó anillos luminosos de la retina, considerados en sus relaciones con la fisiología y la patología de la vision, 1 vol. 1853 ..... 2 4
Ivaren, metamórfosis de la sífilis, 1 vol. 1854 ..... 2 4
En el mismo establecimiento se vende el *Kousso de Abysinia* [Brayera antihelmíntica] remedio infalible para la solitaria, cuya legitimidad está comprobada por los principales profesores de la capital, la dosis 2 4

L. Ordaz.

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Noviembre 1º de 1856.

Se reparte los dias 1º y 15 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende--En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 5. Tom. 1.

CLÍNICA MÉDICA.

Lecciones dadas en la escuela de medicina de esta capital por el Sr. Dr. Jimenez, profesor del ramo.

ABCESOS DEL HIGADO.

TENGO que dar una atencion mas esmerada y volver con mas frecuencia al exámen de los abcesos del hígado, por dos razones principales: 1.ª porque es enfermedad muy comun en nuestro país; lo que hace que todos los años se multipliquen en nuestras salas las ocasiones de estudiarla en todas sus circunstancias; y 2.ª porque no estando aun fijas las reglas de su buen tratamiento, nos es preciso, á fuerza de estudio, buscar á la cabecera del enfermo los mejores medios de combatir una enfermedad tan mortífera. Podria añadir una tercera razon, y seria lo poco que se adelanta meditando las obras que conocemos que tratan de la materia; pero temo que no sea mucho lo bueno que podamos agregar por nuestra parte. Sin embargo, es obligacion mia el señalar ese vacío de grande interes regional, y abrir el camino que conduzca á la perfeccion en la semeiología y á alguna cosa de útil en el tratamiento de las supuraciones del hígado.

I.

En el número 31 tenemos hoy (7 de Mayo) un jóven de 32 años, que puede darnos buen material para nuestro estudio. Es un soldado robusto de raza indígena, que solo ha padecido de viruelas, y que pocos meses hace que ha comenzado á adquirir el vicio de beber, tan comun en su actual profesion. Hace quince dias que, segun dice, comió en reunion de sus camaradas varias sustancias indigestas, bebió mucho pulque y despues aguardiente hasta embriagarse: en la media noche le acometieron vómitos y evacuaciones copiosas, acompañadas de algunos calambres; y desde el siguiente dia en que hubo todavía algunas deposiciones, comenzó á sentir peso en el estómago, repugnancia á los alimentos, sed, amargor de boca, y cansancio y dificultad para el trabajo. Dos ó tres dias despues, estos síntomas habian au-

mentado: el peso del estómago se habia convertido en un dolor profundo que se estendia á toda la parte derecha de la base del pecho y subia hasta el hombro correspondiente, impidiendo acostarse sobre ese lado: habia sobrevenido calentura fuerte, color amarillo de la piel y de las orinas y alguna tos seca. Por el dia 1.° ó 2 del corriente comenzó el enfermo á sentir calosfrios en las tardes, sudaba principalmente de noche, y aunque el dolor del hypocondrio habia disminuido, la sensacion de peso y de plenitud era en estremo molesta, le impedia acostarse de uno y otro lado y embarazaba la respiracion. Ningun medio importante se ha opuesto al mal.

Hoy lo hallamos en decúbito supino, sin que pueda acostarse sobre el lado derecho porque aumenta el dolor, ni del izquierdo porque siente un peso grande que se carga del hypocondrio derecho sobre el izquierdo y lo sofoca. Hay un abultamiento considerable del epigastrio y de la region del hígado que da á la medida, una diferencia de ocho centímetros en favor del lado enfermo: sonido mate desde dos centímetros encima de la tetilla derecha hasta el nivel del ombligo, en donde se palpa el borde del hígado: sentimiento de dureza y resistencia en toda la porcion abdominal del tumor, que es algo sensible en esas partes: separacion de las últimas costillas y aumento consiguiente de los espacios intercostales, los que en vez de hundidos se ven como abovedados y renitentes, con particularidad el nono, en donde se despierta con la presion un dolor bastante vivo y se percibe, apoyando perpendicularmente la punta del dedo, una fluctuacion muy clara: no hay pastosidad de la piel en ningun punto de esas regiones: duele muy poco el hombro correspondiente. Suele haber algun hipo y algunas bascas sin vómitos, sed, poco apetito, amargo de boca, lengua ancha y blanquisca, acedias, sensacion de peso en el estómago con los alimentos, meteorismo, estreñimiento no muy considerable, color natural, que antes fué blanquisco, de las deposiciones. No hay calosfrios, pero sí sudores dos ó tres veces en el dia: la piel no está teñida de amarillo ni tampoco las orinas. El pulso es blando y late 112 veces por minuto. Fuera de algun insomnio y del caimiento de las fuerzas, ningun síntoma importante llama la atencion en los órganos nerviosos.

Apreciando ahora esos datos, recogidos cuidadosamente á la cabecera del enfermo, llaman desde luego la atencion el dolor en el hypocondrio derecho y en el hueco epigástrico; el notable aumento de volúmen que ha tomado el hígado, cuyo borde se palpa hasta el nivel del ombligo, y cuya macisez se revela por la percusion desde ese punto hasta encima de la tetilla; el dolor del hombro derecho, y el tinte ictérico de la piel y de las orinas y la decoloracion de las materias fecales, que antes se observaron: todo esto, unido á los trastornos de la digestion [náuceas, vómitos, acedias, etc.], significa claramente que la enfermedad está en el hígado. Pero esta enfermedad recae en una persona jóven y de buena constitucion; reconoce por causa un grave desórden en la alimentacion, cuyo efecto mas inmediato fué una fuerte indigestion [miserere, chólera esporádico]; solo tiene quince dias de antigüedad, y habiendo producido los desórdenes locales que van señalados [dolor, hinchazon del hígado, etc.], ha suscitado una reaccion considerable, frecuencia de pulso, encendi-

miento general, quebrantamiento de fuerzas, sequedad de la boca, en una palabra, calentura; luego el mal es de naturaleza inflamatoria. Por último, en medio de la marcha de la enfermedad sobrevinieron calosfrios y sudores; estos persisten con alguna irregularidad; hay hipo; los espacios intercostales que corresponden al hypocondrio están abovedados y renitentes; se ha concentrado el dolor en uno de ellos, el nono, y sobre todo, en ese mismo punto doloroso se percibe una fluctuacion clara que revela la existencia de un líquido. Pues bien, un líquido que se ha desarrollado en el hígado despues de una inflamacion aguda, con las circunstancias que van referidas, debe de ser pus; y de consiguiente la enfermedad que hoy estudiamos debe calificarse así: *Abceso del hígado.*

Y en atencion á que tomados en masa los casos de abcesos del hígado, se pierden generalmente, como se verá adelante, en la proporcion de un 82 por ciento, el pronóstico deberá ser: *sumamente grave.*

En cuanto al método curativo, la primera indicacion que se presenta es la de dar salida al pus que se ha formado: en segundo lugar hay que oponerse á que el trabajo inflamatorio que le ha dado orígen siga devorando la glándula, fundiéndola en supuracion: finalmente, deberán sostenerse las fuerzas del enfermo, gravemente amenazadas por la naturaleza misma del mal. Oportunamente apreciaremos la importancia de tales indicaciones, y la eficacia de los medios con que pueden satisfacerse.

Desde luego se procuró llenar lá primera, haciendo una puncion en el punto en que la fluctuacion era mas evidente. Al pié de un pliegue que se levantó en la piel lo mas que se pudo, se introdujo un trocar de mediano calibre, y por su cánula se estrajeron dos libras y media de un pus espeso, mezclado íntimamente con una buena proporcion de sangre, que le daba la apariencia del champurrado; de un olor particular que hace recordar el que exhalan las secundinas, y cuyo curso se interrumpia de cuando en cuando por copos gruesos de pus mas concreto y blanco, que solian obstruir la cánula por un momento. A medida que salia aquel líquido, el tumor que formaba el hígado en el vientre iba disminuyendo hasta llegar su borde, que antes alcanzaba al ombligo, casi á ocultarse tras del arco de las costillas falsas: por la parte de arriba, la percusion reveló que aquel órgano habia descendido, al terminarse la operacion, pocas líneas abajo de la tetilla. Examinado el líquido en un buen microscopio, se halló que contenia: 1.° glóbulos de pus en cantidad proporcionada á la densidad del líquido: 2.° una buena cantidad de glóbulos de sangre de ningun modo alterados, á escepcion de uno que otro cuyos bordes se veían irregulares y dentados: 3.° algunas gotillas de grasa de diferentes tamaños: 4.° algunos cristales que me parecieron de colesterina. Tratado el líquido por el ácido sulfúrico, no tiñó este de verde ninguna parte de aquel, solo tomó en el fondo á que se precipitó el color moreno que comunmente se observa al reconocer con él los líquidos orgánicos. Dos porciones del mismo pus fueron tratadas por el reactivo de Frommhersh, la una sin preparacion prévia, y la otra despues de haberla mezclado con tres veces su volúmen de alcohol, filtrado, evaporado y vuelto á tomar con agua destilada:

en éste como en aquel líquido, pero mas en el segundo, el óxido de cobre se redujo de una manera clara, aunque no abundante, revelando la presencia de la azúcar, en cantidad poco apreciable.—Se mandó purgar al enfermo con calomel y polvos de raiz de Jalapa, veinte granos de cada cosa; se le sujetó á la dieta lactea y á una sopa, y se cubrió la puncion con tela emplástica.

Ocho dias despues (el 15 de Mayo) se tuvo que hacer de nuevo la puncion por haber vuelto á llenarse el foco; y por igual motivo se repitió el 23 y 30 de Mayo, y el 6 y 15 de Junio. En ninguna de esas ocasiones se halló que el borde inferior del hígado bajase ni á la mitad del espacio que antes habia ocupado, es decir, del que separa el borde costal del ombligo; antes de la última puncion apenas adelantaba cosa de pulgada y media en el vientre. El pus que se obtuvo en todas ellas ofreció los mismos caractéres que en la primera, incluso el olor que va señalado: su cantidad fué disminuyendo sucesivamente, de manera que la última vez solo se estrajo poco mas de una libra, y tambien su densidad que en cada ocasion iba dando mayor facilidad para su salida por la cánula.

Cuatro dias despues de la última operacion (el 19 de Junio) hallamos la ropa del enfermo empapada de pus, el que salia por una de las punciones (la 2ª) que se habia inflamado y abierto. Por la oblicuidad del trayecto que siguió el trocar, el líquido brotaba gota á gota con suma dificultad, y solo acostando al paciente sobre el lado derecho y obligándolo á toser, á pujar, etc. En los dias siguientes continuó el escurrimiento espontáneo casi de un modo continuo; y cuando se detenia algunas horas hallabamos en el orificio de la herida abierta una especie de pústula gruesa, que reventada, dejaba correr de nuevo el pus, siempre igual en su aspecto y sin mal olor. La cantidad siguió disminuyendo poco á poco hasta principios de Agosto, en que estaba reducida á dos onzas á lo mas en las 24 horas.

Las fuerzas de este jóven decayeron hasta mediados de Julio, no obstante el plan tónico y el régimen analéptico á que se le sujetó, con la prudencia debida; pero en la segunda mitad de aquel mes comenzaron á recobrarse, lenta pero visiblemente, hasta el grado de haber podido el enfermo salir del hospital el 2 de Agosto por asunto que le urgía, y que le obligó á pedir su alta.

Examinando ahora detalladamente cada uno de los hechos que revela la observacion anterior y comparándolos con algunos de sus semejantes, nos será muy fácil formar el juicio mas cabal posible de la lesion que hoy nos ocupa y tambien de su tratamiento. La primera circunstancia que debe llamar nuestra atencion, es que este enfermo no es el único que hay en el departamento con el hígado supurado, sino uno de los seis que hoy estudiamos en las salas de Clínica; lo que hace creer naturalmente que la época actual es muy favorable para el desarrollo de tal enfermedad. Y en efecto, si es verdad, como parece bien demostrado, que en las regiones inter-tropicales los males de hígado, y entre ellos los abcesos, son mucho mas frecuentes que en los países frios, tambien es evidente que la estacion de los calores es en las primeras la mas propicia para su produccion. Hoy, por ejemplo, vemos de quince dias á esta parte, acudir á nuestras salas enfermos de esa clase, que en los

primeros meses del año no habiamos tenido ocasion de observar ni una vez sola; y es seguro que seguirán acudiendo hasta que la estacion de las aguas se haya bien establecido; es decir, hasta los meses de Agosto ó Setiembre. Tal es, á lo menos, la consecuencia que da el exámen de la tabla siguiente, en que se han reunido los hechos observados en diez y ocho años de práctica.

	Núm de abcesos del hígado.
Enero	9
Febrero	11
Marzo	22
Abril	25
Mayo	78
Junio	47
Julio	32
Agosto	21
Setiembre	18
Octubre	12
Noviembre	9
Diciembre	5
Total	289

Y es necesario advertir que esas fechas se han referido, no á la del principio de la observacion, sino á la del mal mismo, en cuanto es posible averiguarlo. Pues bien, claramente se ve ahí que el mes de Mayo, por lo comun el mas caluroso en nuestro paralelo, abraza por sí solo un número de casos que representa mas de la cuarta parte del total de todo el año, y que la proporcion decrece rápidamente conforme los meses se alejan de ese máximum y se acercan á los frios del invierno. Es verdad que esta temperatura no escluye enteramente, como se ve, las supuraciones hepáticas; pero esto solo parece significar que la influencia de la estacion fria no es bastante á neutralizar la del clima, y que esta tiene un auxiliar poderosísimo en el calor del estío.

La edad del enfermo es en etiología otra particularidad notable. Calculando por decenios y partiendo de los 18 años, edad del mas jóven que he observado, los casos en que se ha hecho la anotacion correspondiente se reparten de este modo.

De 18 á 28 años	27
De 28 á 38	54
De 38 á 48	66
De 48 á 58	49
De 58 á 68	17
De 68 á 78	15
De 78 á 81	4
Total	232

Resulta de aquí, que así como en los meses del año, hay en la vida una época muy espuesta á las supuraciones del hígado, y es la edad provecta; antes y despues de la cual esa disposicion disminuye con rapidez hasta hacerse nula en la infancia y la adolecencia por un lado y en la vejez por otro, aunque con alguna desproporcion. No puedo aventurar cálculo alguno acerca de la influencia que tenga el sexo, porque mi posicion particular aglomera en mis manos un número muy crecido de hechos relativos al sexo masculino: sin embargo, la desproporcion es tan grande ($8\frac{2}{3}$ por 100), que me inclino mucho á creer que las mugeres son menos propensas á la enfermedad de que tratamos.

Pero si todas esas circunstancias y algunas mas que omito, por ahora, como de menos valer, son muy dignas de tenerse en cuenta, aunque no salgan de la esfera de las causas predisponentes, hay otra en nuestro caso que reclama especial consideracion; y es la indigestion provocada en los últimos dias de Abril. Comparativamente hablando, es tan comun el hallar ese antecedente como causa inmediata de los abcesos del hígado, que no puede titubearse en darle el primer lugar entre las eficientes. Las dificultades que todos saben que se pulsan al investigar las causas de un accidente cualquiera, reduce mucho en nuestro cálculo el número de los hechos que den alguna luz en el particular; no obstante, en el resúmen que voy á hacer se verá la razon de la importancia que doy á aquella influencia.

	Núm. de abcesos.
Despues de una indigestion grave.....	28
Por marchas y ejercicios forzados	23
Por conmociones morales, principalmente de cólera.....	17
Despues de disenterias contraidas en la tierra caliente.....	4
Por accidentes hemorroidales.....	2
Por contusiones en la region del hígado.....	2
Suman.....	76

En todas las demas ocasiones, ó ha sido imposible el averiguar la causa, ó la que se acusa es tan frívola que bien merece el nombre de pretesto. Vistas ahora en su conjunto las influencias capaces de determinar una supuracion en el hígado, se concibe con claridad la importancia de cada una de ellas y especialmente de la que antes va señalada; mas tengo que hacer sobre esta una advertencia que ofrece algun interes. No es la intemperancia ordinaria, ni tampoco una indigestion cualquiera las que originan los abcesos hepáticos; llenas están dos de las salas del departamento de enfermos de alcoholosis, es decir, con los diversos accidentes que acarrea la embriaguez, y es muy rara la ocasion que nos ofrecen de observar los abcesos de hígado, aun los que sufren de esa entraña: por otro lado son muy comunes los casos de indigestion, aun de las mas graves, que no esponen á aquella terminacion. Lo que á ella conduce son los desórdenes de una orgia ó de una francachela, en que se come hasta el hartazgo sustancias indigestas, como las que usa nuestro pueblo en tales ocasiones, y se bebe hasta la embriaguez licores alcoholicos, algunos como el pulque

de muy difícil digestion. Si esto recae en persona poco ó nada acostumbrada á tales escesos, casi es seguro el ataque de chólera esporádico, y muy de temer su influencia perniciosa sobre el hígado. ¿Cuáles son en esas ocasiones los fenómenos de generacion que enlazan esa causa con la desorganizacion purulenta de esta glándula? Ciertos hechos que podremos apreciar en lo de adelante, en que la supuracion ha seguido casi inmediatamente á la causa repetida sin los síntomas de hepatitis bien caracterizados, hacen dudar á veces de la intervencion necesaria de esta como fenómeno de encadenamiento; y exitan la sospecha de que los materiales mismos indigestos, llevados al hígado por el sistema de la vena porta, en cantidad y condiciones impropias para las funciones de la glándula, determinan la supuracion, sin que deje percibirse la flogosis intermedia, á lo menos con el aparato de síntomas que estamos acostumbrados á referirle.

Antes de abandonar este punto, debo advertir, que entre las muchas observaciones que tengo á la vista, hay una sola en que la supuracion se estableció en el hígado á consecuencia de una herida de cabeza con fractura de los dos parietales; y en este caso los abcesos eran múltiplos y se hallaron tambien en el bazo, en los riñones, en los pulmones y en el cerebro. Como en los escritos de otros países se tiene tan en cuenta esa circunstancia cuando se habla de las causas, no he debido pasar por alto este hecho, haciendo notar su singularidad entre los que me pertenecen. (*Se continuará.*)

RUPTURAS DEL PERINEO.

TRATAMIENTO POR LOS CAUSTICOS.

En los momentos del parto, y casi esclusivamente en el primero de cada muger, ocurre con mucha frecuencia un accidente que, aunque de poca importancia en la apariencia, suele acarrear consecuencias muy desagradables: hablo de la ruptura del perineo. En el mayor número de los casos depende del abandono en que aquel acto se verifica, y en muchos de la impericia de los asistentes; pero hay ocasiones en que los esfuerzos mejor dirigidos, por personas muy versadas, no son bastantes á impedir aquella desgracia. Todo el que haya asistido con cuidado á una primeriza, especialmente de aquellas cuyos órganos esteriores son por naturaleza estrechos ó han quedado en un estado de integridad casi perfecto, habrá sentido el inminente riesgo en que está el perineo en el momento de recorrerlo la cabeza del feto; y suele uno quedar admirado de cómo ha podido resistir al adelgazamiento y tirantez exagera-

dísimas en que lo pone esa cuña interior, violentamente urgida por los esfuerzos espulsivos llegados á su grado mas alto de energía: hay veces en que casi siente uno ese repliegue desgarrarse como una hoja de papel, bajo la palma de la mano que lo sostiene. En circunstancia tan apremiante creo que está perfectamente indicada la incision lateral de la vulva, tal cual la aconsejó Michaëlis. Una sola vez he tenido que practicarla, y no precisamente para prevenir la ruptura de que voy hablando, sino para terminar un parto que se habia hecho muy difícil y prolongado, en virtud del estrechamiento y rigidez exesivas del orificio vulvar; y entonces llamó mi atencion no solo la violencia con que terminó el trabajo á renglon seguido de haber hecho la incision, sino la poca sensibilidad que mostraron las partes divididas y la facilidad con que cicatrizó aquella, dejando una señal á lo menos seis veces menor de lo que anunciaba la estension de la herida. Los hechos de Eichelbery, el de Dubois, citado por Chailly, y los mas recientes que Carpentier ha publicado en la Revista médico-quirúrgica del año anterior, apoyan con eficacia aquella manera de conducirse.

Pero sea de esto lo que fuere, lo cierto es que muchas personas han sufrido, en las circunstancias referidas ú otras análogas, una dilaceracion no solo de la comisura posterior del perineo, sino de todo ese repliegue y aun del tabique recto-vaginal; y ya se dejan comprender los inconvenientes y disgustos que acarrea á la infeliz esposa una situacion semejante, con particularidad en el estremo mas grave, en que convertidos aquellos órganos en una verdadera cloaca con incontinencia constante de las heces y del viento, llega la enferma á ser un objeto de disgusto y tambien de repugnancia, precisamente para aquellos cuyas afecciones le son mas caras. Son, pues, muy naturales los esfuerzos que en todos tiempos se han hecho para corregir los efectos de tal accidente, y los diversos métodos que á ese fin se han puesto en práctica.

Hace poco mas de un año que tuve que remediar un mal de ese género, de los mas comprometidos; y me creo en el deber de referir la manera con que pudo llevarse á una terminacion de las mas felices. Se trataba de una jóven de 22 años, sana y de buena constitucion, que en su primer parto tuvo la desgracia de sufrir una desgarradura del perineo. Desde entonces fué muy difícil para la enferma el retener las materias fecales y los vientos, que salian involuntariamente por la nueva via que se habia abierto: de aquí resultó una irritacion exematosa constante de los órganos genitales esteriores, y una situacion moral desventajosa, cual la llevo insinuada. El Dr. Lawe quiso remediar aquella lesion practicando una sutura, en que, segun lo que pude averiguar, siguió en cierto modo el procedimiento de Dieffenbach. La operacion no surtió; y de consiguiente la abertura del tabique recto-vaginal quedó aumentada en todo lo que se perdió con las incisiones; y fué ya imposible para la enferma el sujetar á la voluntad ciertas funciones del recto.—La lesion cuando vino á mis manos, muchos meses despues de aquella tentativa, consistia en una abertura triangular, cuyo ápice se encontraba en el tabique recto-vaginal cinco líneas encima del ano, cuyo fondo lo formaba la pared posterior del recto, y

cuyos bordes se separaban en forma de una V vuelta al revez, hasta continuarse con los grandes lábios, ofreciendo poco mas acá de la mitad de su camino, una especie de tuberculos sólidos de uno y otro lado. La incontinencia de las materias que recorren el recto era absoluta, y su contacto con las superficies contíguas mantenia una erupcion exematosa en todas ellas, que subia hasta el hocico de tenca, dando aquí orígen á una leucorrea abundante, que unida al hedor que exhalaba la enferma, á pesar de un aseo muy esmerado, hacia la situacion de esta verdaderamente penosa.

Inmediatamente hice la aplicacion de un cauterio actual pequeño en el punto mas profundo de la herida, es decir, en el ángulo posterior; y esta operacion la repetí ocho veces, con intervalo de quince dias entre cada una de ellas. A la tercera, el tabique recto-vaginal habia quedado restablecido, y recobradas enteramente las funciones naturales del recto: á la octava, toda la division habia cicatrizado, quedando restaurado el perineo. Las tres primeras cauterizaciones fueron casi nada dolorosas; pero á medida que se acercaron á la piel, la impresion del cauterio era bastante viva: á la caida de cada escara la cicatriz avanzó al principio con suma rapidez, pero al fin sus progresos fueron mucho mas lentos.—En los momentos de publicar este escrito la enferma se halla en el quinto mes de su segundo embarazo; y, recobrada su tranquilidad y bienestar domésticos, solo la preocupa el temor de los accidentes que puedan sobrevenir en el parto. Para entonces me prometo recurrir á la incision lateral que apunté al principio, si las circunstancias lo exigieren.

No obstante que la idea de aquel procedimiento me fué inspirada por el que Lallemand oponia á las fístulas urinarias, el método corresponde realmente á Mr. Jules Cloquet, quien lo ha desenvuelto en un trabajo presentado á la Academia de las ciencias en Abril del año anterior. Aunque la aplicacion del cauterio actual sea, en mi concepto, preferible en ese órden de hechos, á la de los cáusticos líquidos, por razones que seria aquí muy largo de esponer, bien pueden usarse, y realmente se han usado con fruto, los ácidos concentrados, el deuto-nitrato de mercurio etc. La verdad es, que las observaciones hasta hoy conocidas no son bastantes por una ni otra parte, para motivar con ellas la preferencia. Tal vez deberá entrar en cuenta para ésta el que los cáusticos potenciales alarman menos que el actual, al aplicarlos á personas tan susceptibles como son de ordinario las señoras.

Méjico, Octubre de 1856.

Miguel F. Jimenez.

ACADEMIA DE MEDICINA.

Acta de la sesion del 15 *de Enero de* 1856.—*Presidencia del Sr. Jimenez.*

Aprobada la acta de la sesion anterior, el Sr. Rayon dió lectura á una observacion con el título de: *Afeccion de la médula modificada felizmente por el electro-magnetismo*, en la cual la aplicacion de este agente hizo cesar en dos sesiones, casi completamente, una paraplegia que existia hacia ya muchos meses. El Sr. Rayon ofreció dar cuenta con los resultados ulteriores de esta observacion. En seguida el Sr. Alfaro, D. Manuel, leyó una observacion de abceso del hígado en que se nota, entre otras particularidades, la de haberse formado el abceso sin que hubiera habido calentura.

A continuacion el Sr. Alvarado leyó la observacion de un individuo que despues de haber presentado varios signos que hicieron creer en un abceso del hígado abierto por los bronquios, arrojó, segun cree el autor de la observacion, en el acto de esputar, un pedacito de hueso que parece pertenecer á la cara interna de una costilla, y que salió, segun se cree, envuelto con los esputos, pues así se encontró en la escupidera del enfermo. El Sr. Alvarado se inclina á creer que este pedazo de hueso pertenece realmente á una de las costillas del enfermo; la cual, sin duda, fué fracturada en el momento de recibir una patada de caballo, que el enfermo asegura haber recibido hace algunos meses en la region hepática, fractura que, habiendo supurado, dejó desprenderse esa esquirla, que introduciéndose en el hígado determinó el abceso que despues comunicó con los bronquios.

Sr. Jimenez (*D. Miguel*).—Este señor cree, que de las suposiciones que pueden hacerse, la mas probable es, que esta esquirla, si la hubo, determinara directamente la formacion de una vómica perineumónica, la cual llegando á vaciarse en los bronquios dió salida al pus y á la esquirla que hubiera sido su causa. Lo que sí le llama vivamente la atencion es, que no hubiera estertores ningunos en el pulmon, siendo así que hubo dia en que el enfermo arrojó hasta ocho onzas de pus. La rapidez con que se efectuó la curacion, despues de espulsado el hueso, lo confirma en la idea de que en este caso se trató de una vómica del pulmon, mas bien que de un abceso hepático.

El que suscribe.—Manifestó que la observacion del Sr. Alvarado era sin duda muy curiosa, ya sea que se tratase de un abceso del hígado abierto en los bronquios, ó ya de una vómica; pero que el principal punto que debia determinarse era el de saber si realmente el pedazo de hueso habia sido esputado por el enfermo, si pertenecia verdaderamente á sus propias costillas ó á los alimentos que hubiera podido tomar el enfermo, ó si se habia mezclado á los esputos por cualquier otro acciden-

te. Que el pedazo de hueso presentado no tenia el aspecto de un hueso necrosado, ni de un secuestro: que por lo mismo, si pertenecia realmente á la costilla que recibió la patada, fué sin duda desprendido en el mismo acto, encajándose desde luego en el pulmon ó en el hígado; y en fin, que en su concepto el único modo de saber si este hueso pertenece ó no á la carne de los alimentos, seria examinarlo con el microscopio, para lo cual se deberia proceder del modo siguiente: lavarlo primero perfectamente, de modo de quitarle todos los glóbulos de pus ó de sangre que pudiera conservar aún, por razon de haber estado mezclado con los esputos; despues de hecho esto, dividirlo por mitad y examinar si en su interior se encuentran glóbulos de sangre; pues si esto es así, es evidente que dicho hueso no ha sido sometido á coccion, y que por lo mismo no pertenece á los alimentos, quedando ya muy probable la opinion de que es una esquirla de la costilla.

Sr. Ortega (*D. Aniceto*).—Este señor cree, que muy probablemente lo que ha habido en este caso, es un abceso de la pleura diafracmática y de la cara cóncava del pulmon; pues no le parece fácil ni probable que una esquirla desprendida de una costilla pudiera penetrar en el interior del tejido pulmonar, por razon de la grande resistencia que presenta este órgano y de la dificultad con que se deja penetrar, como tiene uno frecuentes ocasiones de asegurarse al abrir la cavidad torácica en las autopsias. Que por lo mismo, lo que le parece mas factible es, que la esquirla desprendida viniese á quedar libre en la cavidad de las pleuras y ganando la parte mas declive ocasionase el abceso que despues se abrió en los bronquios, y que muy bien pudo confundirse con un abceso del hígado.

Sr. Alvarado.—Insistió en que el enfermo no presentó ningun estertor, á pesar de haberlo examinado con mucho cuidado, como se espresa en la observacion; siendo de notar que despues de este exámen, al redactar la observacion se sirvió de estas palabras: "*respiracion muy limpia.*" La idea de que ese hueso pudiera pertenecer á los alimentos tambien le habia venido á él mismo; pero es de notarse que seria mucha casualidad que en este enfermo, que segun todos los antecedentes, era posible que esputara una esquirla, fuera precisamente aquel en cuyos esputos viniera á caer un hueso de los alimentos y no en los de ningun otro enfermo, y que ademas este hueso estuviera íntimamente mezclado con los esputos, como se encontraba el que ha tenido el honor de presentar á la Academia. La esplicacion que ha dado el Sr. Ortega, es en efecto muy plausible; pero no cree que la icteria, el dolor en la region hepática y la diarrea puedan esplicarse fácilmente en esa suposicion y sí en la de la hepatitis.

A mocion del Sr. Torres se nombró una comision, compuesta de los Sres. Navarro é Hidalgo Carpio, para que examinen el enfermo del Sr. Alvarado y el hueso en cuestion, dando cuenta á la Academia con su parecer.

Abierta en seguida la discusion sobre la escarlatina, el Sr. Jimenez (D. Miguel), que tenia la palabra, dijo: que en su concepto la epidemia tocaba ya á su término; que por lo mismo completaria lo que tenia que decir sobre el punto práctico que habia tocado en las sesiones anteriores: que habiendo continuado sus investigaciones

sobre el momento en que aparecen la albumina y las hinchazones, creia que se podria formular la siguiente regla, que en la epidemia actual habia tenido rarísimas escepciones: *La albumina aparece á los cuatro dias; precede seis ó siete á las hinchazones, y estas se presentan del décimo al duodécimo dia.* Esta regla, cuyos fundamentos prácticos ha dado á conocer en las sesiones anteriores, tiene evidentemente una grande importancia práctica; pues antes, si se examinaba la orina de los enfermos que se hinchan en la convalecencia de la escarlatina, era, por decirlo así, un lujo de medios de diagnóstico; pues ya con las hinchazones estaba suficientemente marcada la enfermedad; mientras que hoy podemos examinar la orina con objeto de establecer el pronóstico, y aun tal vez el tratamiento antes de que aparezcan los edemas.

Sr. Torres.—No estoy por la ley que ha establecido el Sr. Jimenez; porque últimamente he visto dos niños, hermanos, en quienes la albumina se presentó al tercero dia, y en uno no hubo edemas y en el otro solamente en la cara y muy ligero.

El Sr. Villagran—Cita el caso de un niño de tres años, en quien la albuminuria duró 5 ó 6 dias, desapareciendo despues espontáneamente sin haber tenido tampoco ningun edema. Ha asistido á otro niño con escarlatina bien caracterizada, y á quien en Abril del año pasado habia asistido de la misma enfermedad.

Sr. Jimenez (*D. Lauro*).—Uno de los enfermos de que ha hecho mencion el Sr. Jimenez (D. Miguel), y que está en sus salas de S. Andrés, ha presentado la particularidad de que en el 9.° dia no presentó la albumina y sí en los anteriores y en el siguiente, á pesar de haberse hecho el exámen de la orina en ese dia en que el Sr. Jimenez no asistió al hospital, con las mismas precauciones y del mismo modo que en los dias anteriores.—Por la hora avanzada se levantó la sesion. No asistieron, sin tener licencia ni dar aviso como previene el reglamento, los Sres. Ortega (Don Francisco), Rio de la Loza, y Santa-María.—*G. Barreda,* secretario.

ESCUELA DE MEDICINA.

Se ha dado principio en este establecimiento á los exámenes anuales de todos los cursos que abraza su programa; y los resultados que hasta hoy han podido verse manifiestan la misma rigidez y severidad que tanto han servido desde la creacion de aquel, para el lustre y la dignidad de la profesion.

Sabemos que se preparan actos públicos, que sin duda harán palpables á los inteligentes y á los interesados, los progresos constantes que hace un instituto de tanta importancia, servido con un desprendimiento sin ejemplo.

Imp de M Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Noviembre 15 de 1856.

Se reparte los dias 1.º y 15 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende--En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números suel. tos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 6. Tom. 1.

METRITIS INTERCURRENTE.

Terminada por Supuracion. Fístula recto-uterina.—Curacion.

UNA señora de edad de treinta y un años, natural de la Habana, de temperamento nervioso, casada hace ya algunos años, y bien menstruada. Su estado de salud anterior solo parece haberse interrumpido con alguna ligera bronquitis que padeció en su país; y en México por un padecimiento del cuello del utero, que fué reconocido y combatido despues de un aborto.

El dia 8 de Febrero de 1853 por la noche, se vió acometida de un calosfrio intenso, seguido desde las primeras horas de reaccion febril, con dolor punzante agudo en el costado derecho, tos seca, respiracion difícil, etc. Visitada en tal estado por un médico, transeunte entonces en esta capital, le ordenó, en los primeros dia y medio, cuatro estracciones de sangre generales, y una aplicacion de sanguijuelas loco dolenti; ademas de otros accesorios de menos importancia, en los inmediatos cinco dias en que siguió encargado de la enferma, la que pasó á mis manos el dia 14, y presentaba el estado siguiente:

Demacracion general considerable, palidez marcada, abatimiento, tos seca frecuente y molesta, dolor pungitivo, bastante vivo todavía, debajo y un poco hácia afuera del pecho derecho, con irradiaciones á todo el nivel del borde flotante de las costillas falsas del mismo costado, y en direccion al sobaco, decubito imposible sobre el lado enfermo, 34 respiraciones por minuto, pulso pequeño, frecuente (á 120), temperatura de la piel apenas elevada, sonido normal á la percusion sobre la cavidad del pecho, ruido respiratorio un poco exagerado en el lado izquierdo, notablemente débil en el derecho, con ruidos de frotamiento aislados en dos ó tres puntos correspondientes al lugar ocupado por el dolor, alguna sed, lengua no muy seca, inseguridad de las funciones digestivas y demas que no se mencionan.

Diagnóstico: Pleuresia estensa del lado derecho en el 7.º dia, con formacion de falsas membranas y sin derrame, á lo menos notable.

Prescripcion: Un parche de cantáridas, alcanforado, de grandes dimensiones loco dolenti; lamedor blanco calmante; bebidas musilaginosas á pasto; leche mediada con agua de linaza.

Dia 15. Tenesmo vexical muy intenso por la absorcion de la cantárida, que cosó mucho trabajo dominar con el uso del alcanfor, y el opio al esterior y por lavativas: ninguna variacion notable en el estado de la enfermedad principal.

Dias 16, 17 y 18. Caida la escitacion producida por el parche vejigatorio, se moderaron un poco los sufrimientos ocasionados por la enfermedad: el pulso bajó de 120 á 108: la respiracion á 26; pero la tos siempre porfiada y seca: el vejigatorio con pocas apariencias de seguir supurando.

En los dias 19 y 20 se agotó la supuracion del cáustico y se aplicó otro en el mismo lugar, porque el dolor que se hizo sentir de nuevo, juntamente con la tos, alguna disnea y la calenturilla, estaban lejos de anunciar una resolucion franca de la enfermedad. En tal estado se encontraba la enferma el dia 23: cuando en la noche del 23 al 24 se vió nuevamente invadida de calosfrios intensos, quebrantamiento general, nauseas, cefalalgia, gran peso y vivos dolores en la region hypogástrica. En la visita del dia inmediato se observaba semblante encendido, cefalalgia frontal viva, alguna agitacion, quejido constante de la enferma, que se referia al bajo vientre; en cuya region se advertia, ademas de los síntomas ya indicados, un tumor del tamaño de una naranja grande, duro, movible, muy sensible al tacto, y bastante parecido en la forma á la que presenta el globo uterino, inmediatamente de la espulsion de las secundinas: la esploracion de la matriz por la vagina descubrió una retroversion pronunciada, aumento de volúmen del cuerpo de la entraña, y notable sensibilidad, máxime en su cara posterior, confirmándose esto en el reconocimiento por el ano; gran tirantez en las ingles, y constante y penoso tenesmo vexical, sed viva, náuseas, alguna sensibilidad en el epigástrio, pulso frecuente, algo menos deprimido que en los dias anteriores.

Admitida la idea de una metritis intercurrente, intensa, prescribí una estraccion de ocho onzas de sangre, por sanguijuelas aplicadas á la region hypogástrica, seguidas de tópicos emolientes, inyecciones de la misma clase y una lavativa laxante, cuya aplicacion fué muy dolorosa.

Dia 25. Ningun alivio. Segunda aplicacion de sanguijuelas, reducida á sacar seis onzas de sangre del mismo lugar que el dia anterior.

Dia 26. Sigue el mal estado con aumento de volúmen del utero. Baño tibio general, fricciones con ungüento napolitano en el tumor, las ingles y parte interna de los muslos, aplicaciones tópicas emolientes, y el aceite de risino al interior.

Dia 27. A la salida del baño del dia anterior, se exaspera nuevamente el dolor pleurítico, con aumento de la dificultad en la respiracion y de la tos, y continuacion del ruido de frotamiento, lo que obliga á aplicar un parche estiviado sobre la mancha producida por los cáusticos. El aceite de risino procuró algunas evacuaciones líquidas, y despues de ellas quedó una sensacion de peso en la parte baja de la region del sacro.

A los medios anteriormente consagrados contra la metritis, se agregó el calomel al interior, á dósis alterante, unido al opio.

Dia 28 de Febrero y 1°, 2.° y 3.° de Marzo: apesar de la medicacion mercurial

constantemente sostenida, y apesar de los demas medios indicados, siguió la enferma esperimentando las mas estrañas molestias en el bajo vientre, el tumor de esta region parecia aumentar de volúmen, continúo el dolor en el sacro, pulso á 120, sudores nocturnos.

Dia 4. Se suspende la medicacion mercurial, á causa de las salivaciones: fricciones con la pomada estiviada en el vientre.

Del 5 al 8 ninguna variacion notable: siguen los sudores: pulso á 120.

Dia 9. En la madrugada de este dia un nuevo síntoma (tenesmo tenaz en el ano) se agrega á los anteriores, y despues de algunas horas de esta molestia, se verificó la espulsion por dicha vía de cuatro á cinco onzas de pus de buen aspecto, pero de un olor singularmente repugnante: examinado el vientre parece empezar á reducirse el tumor hypogástrico: la esploracion por la vagina confirmó este cambio; y la del recto permitió apreciar la comunicacion del intestino con la cara posterior del utero, á una altura como de dos pulgadas sobre el esfinter: con este desahogo calmaron en parte las molestias. La pleuresia, pasada al estado crónico, se atendia con la revulsion por las preparaciones estiviadas al esterior.

Prescripcion: Lavativas emolientes tibias y repetidas, para favorecer la salida del pus, cataplasmas emolientes al vientre, inyecciones de la misma clase, dieta lactea.

En los primeros seis dias, despues de este acontecimiento, tuvo lugar la salida por dicha vía de una cantidad de pus variable, desde media cucharada á medio pozuelo, repetida tres ó cuatro veces en las 24 horas, sudores abundantes, el pulso acelerado, la demacracion en progreso.

Prescripcion: Infusion aquosa de quina, mediada con leche, á pasto: los medios locales los mismos.

Dia 15. En esta fecha aparece un dolor pungitivo en la direccion del ligamento redondo derecho, sin que examinada esta parte se descubra ni tumefaccion, ni sensibilidad al tacto: disminuye la cantidad del pus y empiezan á calmarse las molestias que acompañaban su salida: ningun vestigio de pus por la vagina.

Dia 24. La salida del pus es cada 2.° ó 3.° dia, pero en mayor cantidad que cuando desahogaba con mas frecuencia: la punzada del ligamento redondo se reproduce cuando se retarda la salida del pus, y se alivia con su espulsion: continúan los sudores, que maltratan á la enferma: ésta empieza á sentir apetito, y alimentos nutritivos se agregan gradualmente á la dieta lactea: la digestion es buena.—A las inyecciones y lavativas, se agregan una cucharada de jarabe de brea por la mañana y otra por la tarde, (que se aumenta mas tarde á dos en cada toma) siguen los tónicos.

Dia 10 de Abril. En estos dias se reduce gradualmente el volúmen y peso del utero, que distan poco del estado normal, y disminuye tambien la supuracion: la presion en el hypogástrico no molesta, ni las esploraciones por la vagina y el recto; pero la enferma no gana terreno, á causa, sin duda, de los sudores que continúan con un ligero movimiento febril: siguen los medios anteriores, sustituyendo las lavativas de simple aseo, por otras ligeramente detersivas.

Dia 26. Hace ya seis dias que no sale supuracion alguna, ni se advierten moles-

tias en los órganos del bajo vientre: el dedo, sin embargo, encuentra abierta la fístula recto-uterina; pero ni la presion directa, ni la practicada por el bajo vientre procura la salida de ningun líquido por ella: sigue el mismo método.

Esplorado el pecho con cuidado, nada se encontró que esplicara los sudores tenaces, sino los síntomas de la pleuresia crónica, que molestaba á la enferma, sobre todo por el dolor. Aplicacion de un sedal sobre la parte sensible del pecho.

Durante el mes de Mayo inmediato, fueron gradualmente desapareciendo los sudores y la calenturilla, y nutriéndose la enferma en la misma proporcion: los escrementos no volvieron á arrastrar resto ninguno de supuracion: se cicatrizó la fístula de un modo satisfactorio, y se suspendió en consecuencia todo tratamiento encaminado á este objeto. La enferma se repuso de un modo visible, y el dia 13 de Junio apareció la menstruacion, con algunas incomodidades, á que estaba acostumbrada en tales circunstancias: en este tiempo la perdí de vista, dejando encomendados al sedal los restos de la pleuresia, que todavía se notaban despues de cinco meses, y aconsejándola el fierro que estaba indicado, por razones fáciles de comprender. Entre las reflexiones que pueda sugerir la lectura de esta doble historia, hacen fijar la atencion las que siguen.

1.ª El poco fruto obtenido en este caso de las estracciones de sangre desmedidas, llamadas coup. sur coup.: no solamente no se obtuvo la resolucion de la pleuresia, que pasó al estado crónico, sino que en el concepto del que suscribe, colocaron el organismo en fatales condiciones, que esplican hasta cierto punto la peligrosa terminacion de la metritis.

2.ª ¿La absorcion de las cantáridas pudo influir en el desarrollo de la metritis? Visto el uso tópico frecuente de las cantáridas en la muger, y la rareza de las inflamaciones del utero en tales casos, se resuelve negativamente el problema: mas aquí el dolor en el cuello de la vejiga y sus inmediaciones fué verdaderamente estraordinario, duró muchas horas, el tamaño de los parches fué grande: todo esto unido á la predileccion de las cantáridas á atacar los órganos genito-urinarios, inclinan mucho el juicio á conceder á este agente alguna parte en el desarrollo de la enfermedad de que se trata: en tal concepto, este hecho serviria para hacer al práctico un poco cauto en la prescripcion de los grandes parches de cantáridas en personas tan susceptibles como esta enferma.

3.ª El abceso que dió salida á las grandes cantidades de pus presentadas por el ano ¿era bien un abceso uterino, ó simplemente un abceso periuterino, colocado en el intermedio de la cara posterior del utero y el recto? La pregunta se ofrece naturalmente, al observar que ni una sola gota de pus saliera por la vagina. Los abcesos periuterinos no son raros ciertamente; pero atendida la influencia que tuvo la abertura del tumor sobre la resolucion del cuerpo del utero, es muy probable que el foco ocupó el espesor de la pared posterior de la matriz, abriéndose para afuera en lugar de verificarlo para el interior de la cavidad de la entraña, cosa muy fácil de esplicarse: por otra parte, la relacion fiel que se observó durante varios dias, entre la retencion del pus y la punzada del ligamento redondo derecho, parece confirmar esta esplicacion.—*F. Leguía.*

PRENSA ESTRANGERA.

Algunas consideraciones sobre el tratamiento de la sífilis constitucional por el mercurio y el ioduro de potasio. Por el Dr. H. Montanier.

Hay materias que por mucha versacion que en ellas se tenga, pueden ofrecer, cuando son bien tratadas, una novedad interesante; y en este caso creemos que se halla el tratamiento de la sífilis constitucional, sobre el cual M. Montanier establece reglas esencialmente prácticas. Damos de ellas un estracto, si bien dejando hablar al autor, siempre que la entidad del concepto emitido parece digna de llamar la atencion de un modo particular.

Dejando establecido que, el mercurio y el ioduro de potasio se hallan en el rango de medios antisifilíticos por escelencia, llama el autor la atencion muy especialmente sobre la necesidad de reconocer con precision los accidentes sifilíticos, para no empeñarse en una terapéutica falsa, y combatir, por ejemplo, con el opio y el sulfato de quina, dolores osteocopos malamente reputados de neuralgias. Clama en seguida contra la rutina de muchos médicos en usar fórmulas determinadas en su práctica, lo que da motivo á que en los casos refractarios pierden completamente la brújula, atribuyendo á la malignidad de la enfermedad los obstáculos debidos á su falta de esperiencia.

Dicho esto, asienta en el párrafo primero la proposicion siguiente:

" Se puede decir, en general, que el mercurio es el específico de los accidentes secundarios, y el ioduro de potasio el específico de los accidentes terciarios."

A continuacion manifiesta cuánto ha ganado la terapéutica con el descubrimiento de iodo, pues á él se le debe el que hayan disminuido tanto los casos de accidentes refractarios al tratamiento mercurial mejor dirigido; pero pone á la vista los inconvenientes á que ha dado lugar el abuso de la nueva sustancia, y se espresa así:

" Algunos autores, en efecto, dicen y escriben hoy que el mercurio debe ser esclusivamente reservado al tratamiento de los accidentes terciarios, y el ioduro de potasio al de los accidentes secundarios. Ciertamente son errores estos apoyados en un pequeño número de hechos bien observados, sin duda, pero que nunca podrán destruir millares de otros igualmente bien estudiados. Yo sostengo, por mi parte que el ioduro de potasio nada puede contra los accidentes secundarios, y que muchos accidentes terciarios no reciben influencia alguna por el mercurio. Sin duda, este último metal puede ser perfectamente activo contra ciertos accidentes terciarios, y curarlos tan bien como el ioduro de potasio; pero esto no es exacto sino para algunos y no para todos. ¿Cómo, pues, se ha observado, para decir que las sífilides ceden mejor al iodo que al mercurio? ¿Cuándo se han curado el testículo sifilítico y

los exóstoses, por ejemplo, mejor por el mercurio que por el iodo? En cuanto á mí, puedo asegurar, que nunca he observado hecho alguno en este sentido."

Uno de los inconvenientes que reconoce el autor al uso del ioduro en los accidentes secundorios es, que durante él se da lugar á que el mal haga progresos, y se deteriore la constitucion; y esto aun cuando desaparezcan los síntomas que se tienen á la vista, pues asegura que no tarda en espresarse la enfermedad bajo otra forma generalmente mas grave, como por ejemplo, la iritis silfilítica, contra la cual debe emplearse, sin tardanza, el tratamiento mercurial mas activo posible. Aquí hace el resúmen de los accidentes terciarios, y continúa.

" El tratamiento de estos accidentes es mucho menos uniforme que el de los accidentes secundarios; pero por punto general, se puede decir, que su específico es el ioduro de potasio, aunque el mercurio está lejos de ser sin accion sobre ellos. Algunos de estos accidentes pueden ser perfectamente combatidos con las preparaciones hydrargyricas, tales como los tumores gomosos; otros como los exóstoses, los dolores osteocopos, no reciben ninguna modificacion de estas preparaciones. Mas en todos los casos el ioduro de potasio es mucho mas activo y mas eficaz en su accion."

En el párrafo segundo habla de la asociacion del mercurio y del ioduro de potasio, asociacion llena de ventajas, segun se verá que lo trata de probar el autor.

" En general no se administran para un solo accidente bien determinado las preparaciones mercuriales y iodadas unidas; es costumbre dar, sea el mercurio, sea el iodo aisladamente. M. Ricord ha establecido de este modo el tratamiento: para los accidentes francamente secundarios, el mercurio; para los accidentes francamente terciarios, el ioduro de potasio: para los accidentes llamados de transicion, que participan algo de los primeros y algo de los segundos, es bueno dar simultáneamente el ioduro de potasio y el mercurio: estos accidentes de transicion son, sobre todo, los tubérculos profundos de la piel, el testículo venereo, etc."

" Yo he seguido largo tiempo este método de tratamiento, y lo he abandonado por fin por varios motivos que voy á esponer."

" Se sabe cuan frecuentes son los recidivas despues de un tratamiento mercurial perfectamente dirigido: el enfermo se cree curado despues de una medicacion mas ó menos larga: el médico lo cree curado tambien, y para asegurarse le recomienda los baños sulfurosos; al cabo de algunos meses, de un año ó mas aparece una nueva invasion sifilítica. Estas recaidas que causan la desesperacion del enfermo y del médico, me han atormentado mucho en un tiempo, y me he preguntado si no habria algun medio de prevenirles."

" Entonces me vino el pensamiento de administrar durante algun tiempo el ioduro de potasio al fin de un tratamiento mercurial dirigido, sea contra la induracion de las úlceras primitivas, sea contra cualquiera otro accidente secundario. Así, cuando el enfermo ha tomado mercurio, segun el método que me ha parecido mas conveniente, y por todo el tiempo que he juzgado necesario, lo someto al uso del ioduro de potasio por el espacio de un mes cerca, y á la dósis de uno ó dos gramos

por dia. Desde que empleo este método de tratamiento, es decir, despues de mas de tres años, no he tenido un solo caso de recaida."

" ¿Debo este resultado á la casualidad, ó bien al cuidado empleado en el tratamiento? lo debo al largo tiempo que le he consagrado? lo debo, en fin, al ioduro de potasio? esto es lo que solo el tiempo pondrá en claro."

" En todo caso, no hay ningun inconveniente, sino mas bien ventajas, en emplear el ioduro de potasio al fin de un tratamiento mercurial. El mercurio debilita considerablemente el organismo; á cierta dósis el ioduro de potasio obra casi como tónico, y tiene la mejor influencia sobre las vías digestivas. Soy, pues, de opinion de emplearlo como correctivo del mercurio, aun en el caso de que no creyese que puede prevenir ó alejar las recaidas."

" Por otra parte, hoy, un gran número de médicos dan la mezcla del iodo y del mercurio en la forma del ioduro de mercurio, y esta sal no debe quizas sus ventajas incontestables, sino á su composicion. Pero es evidente que esta preparacion contiene, demasiado poco iodo para obrar eficazmente en el sentido que yo indico."

" Ya he dicho que el verdadero específico de los accidentes terciarios es el ioduro de potasio; pero aquí tambien es útil asociar los dos medicamentos antisifilíticos. Para mí no es dudoso que haciendo tomar el ioduro de potasio solo, el tratamiento es siempre mas largo, y algunas veces ineficaz; mientras que si se hace preceder su uso por el de las preparaciones mercuriales, se cura mas pronto y con mas seguridad. Así, cuando un individuo se me presenta con accidentes terciarios, [á menos que se trate de combatir prontamente dolores esteocopos; en cuyo caso se deben emplear sin demora el ioduro de potasio juntamonte con las preparaciones mercuriales] comienzo siempre por hacerle tomar el mercurio solo durante quince dias; despues, en el espacio de tres semanas le administro el mercurio por la noche y el ioduro de potasio en la mañana, y por fin continuo en el resto del tratamiento, el ioduro de potasio solo. Repito, que obrando así, siempre me ha parecido que el éxito era mas rápido y mas seguro."

" En resúmen: en el tratamiento de los accidentes secundarios, despues del mercurio, doy el ioduro de potasio; en el tratamiento de los accidentes terciarios [á menos de caso urgente] administro el mercurio antes de hacer tomar el ioduro de potasio."

En el párrafo tercero habla de las modificaciones que debe sufrir el tratamiento, por la edad y el sexo del paciente. Despues de poner de manifiesto los inconvenientes que presenta la administracion interior de los específicos á los niños de tierna edad, sean de pecho ó no: despues de probar la dificultad y á veces la insuficiencia de los lacticinios mercuriales, como medios antisifilíticos, adopta el uso de los baños de sublimado, de preferencia á las fricciones con el ungüento napolitano. La fórmula que emplee para aquellos es la siguiente:

Sublimado.....	1 gramo.
Alcohol.....	9 s.
Agua.....	12.000 gramos.

Para las señoras recomienda igualmente las preparaciones mas suaves, y dósis muy moderadas, especialmente en el principio de la curacion.

¿Cuál debe ser la duracion del tratamiento por el mercurio? pregunta el autor en el párrafo cuarto. Esta cuestion, tantas veces debatida, y nunca definitivamente resuelta, la sujeta á varias reflexiones sobre las diferencias debidas á las susceptibilidades individuales, que hacen que un sugeto quede curado en seis semanas, mientras que otro necesita seis meses para lograr el mismo resultado: á este le bastan cortas dósis de mercurio, y al otro no le alcanzan sino dósis elevadas, y conviene en que se tome por norte el síntoma ó síntomas que se trata de combatir.

" Suponiendo, pues, que se tenga que dirigir el tratamiento contra la induracion ganglionar, es absolutamente indispensable: 1.° hacer tomar el mercurio hasta que haya completamente desaparecido todo vestigio de induracion: 2.° continuar todavía las preparaciones hydrargíricas, durante la mitad del tiempo empleado para borrar aquel síntoma, y se completará el tratamiento, usando el ioduro de potasio por otros treinta dias."

Nada nuevo dice acerca de las precauciones convenientes para prevenir la salivacion, ni para combatirla cuando se llegue á presentar; á no ser la utilidad del chlorato de potasa, tomado al interior á la dósis de uno á cuatro gramos por dia, en las tisanas ó en un julepe.

En el párrafo quinto se ocupa de la necesidad de variar á veces las preparaciones mercuriales en un mismo tratamiento. Con razon dice el autor que este es uno de los puntos mas importantes en esta materia, pero desgraciadamente olvidado con frecuencia en la práctica. Es cierto que no es tal ó cual preparacion de mercurio la que cura esta enfermedad, sino el mercurio en general; pero tambien lo es, que tal preparacion conviene mejor que otra en una circunstancia dada: que en donde el ioduro de mercurio se estrella, el sublimado será heróico: que el licor de Van-Swieten no reemplazará siempre las píldoras de deutochloruro: que en los casos en que todas las demas preparaciones han fallado, el acetato de mercurio puede escepcionalmente triunfar.

Para probar [habla M. Montanier] cuan necesario es variar en ocasiones las preparaciones mercuriales, sin limitarse á una fórmula única, y de volver á usar los medios ya empleados, referiré en compendio la observacion siguiente, curiosa por mas de un título.

M. X.... Dr. en medicina, de un temperamento sanguíneo, de constitucion habitual buena, contrajo en el mes de Agosto de 852 una úlcera primitiva en el prepucio. En el mes de Setiembre empezó á usar el ioduro de mercurio. A pesar de esto, los accidentes secundarios se desarrollaron con rapidez, apareciendo sucesivamente sifilides exematosas, exantemáticas, un herpes en la parte interna del muslo derecho que duró largo tiempo. Nuestro enfermo abusó entonces del ioduro de potasio: su estado en lugar de mejorar fué á peor; y hácia el fin de 853 le sobrevinieron tubérculos aislados en la cara, en el cuello y en los miembros superiores: tomó entonces por algun tiempo el licor de Van-Swieten, y al fin desanimado se en-

tregó en manos de los charlatanes. Hizo inútilmente uso del rob de Laffecteur. Entonces fué cuando reclamó mi asistencia, el 6 de Febrero de 854."

" El estado en que se presentó el enfermo era muy grave. Acá, y acullá, sobre la cara, se encontraban diseminados tubérculos de distintos tamaños, blandos, indolentes aun al tacto: algunos parecian próximos á ulcerarse: tres de entre ellos lo estaban ya, en el lábio superior, sobre la ceja derecha y en el parpado superior del ojo derecho. Estas ulceraciones eran profundas, sus bordes cortados perpendicularmente; su fondo gris pultaceo, de mal aspecto, dando una supuracion abundante y aguada. M. X. presentaba ulceraciones de la misma naturaleza y aspecto en la nuca, en el brazo derecho y en el antebrazo izquierdo. En suma, toda la escena parecia pasar en la piel. Nada de dolores osteocopos: nada de tumores en los huesos: los testículos estaban sanos: el sueño y el apetito perfectamente conservados, así como las fuerzas. En una palabra, á pesar de la gravedad del estado local, la salud general se conservaba buena."

" Traté á M. X.... hasta el 30 de Marzo siguiente con la tisana de guayacán y sarsaparrilla, las píldoras de deutochloruro de mercurio á dósis progresivamente creciente, y las cauterizaciones con el nitrato ácido de mercurio."

" Bajo la influencia de este tratamiento, un alivio considerable se manifestó rápidamente: las ulceraciones se habian curado perfectamente, dejando en su lugar cicatrices un poco deprimidas y de un tinte rojo cobrizo: conservaba tan solo el enfermo algun romadiso, y una úlcera en la nariz, no bien cicatrizada. Me disponia á administrarle el ioduro de potasio, sin interrumpir los mercuriales, cuando me declaró terminantemente que se encontraba ya bueno, y que suspendia el tratamiento."

" Tres meses despues el mal se desarrolló nuevamente, y en un estado mucho mas grave que nunca recurrió á uno de nuestros sábios cofrades, á quien le habrá convenido obedecer mejor y mas largo tiempo que á mí."

" Se ve bien claro en esta observacion, con cuanto éxito fué empleado el deutochloruro de mercurio en un enfermo, que habia ya tomado el licor de Van-Swieten y el proto-ioduro de mercurio; y sin embargo, en tales casos he visto prácticos que renuncian á los mercuriales, sopretesto de que el enfermo habia ya tomado suficientes cantidades. Si hubiese fracasado en mi tratamiento, me habria dirigido al acetato de mercurio: indudablemente habria vuelto al proto-ioduro de mercurio, y aun hubiera recurrido al tratamiento por el hambre, porque jamas se debe desesperar cuando se tiene que combatir la afeccion sifilítica.—*F. Elguía.*

TERAPEUTICA.

NOTA PRACTICA SOBRE LAS SALES AMONIACALES.

Por M. Guépin [de Nantes].

Hace algun tiempo que las sales amoniacales llaman cada vez mas la atencion de los terapeutistas: creemos, por lo mismo, hacer un verdadero servicio á los prácticos, comunicándoles una série de fórmulas que hemos personalmente esperimentado.

Líquido vexitante.

Amoniaco líquido	1	parte.
Aceite	2	partes.

Tómese un pedazo de algodon de acolchar, del tamaño del vejigatorio que se quiera formar; mójese en la mezcla que precede por el lado no engomado, y aplíquese sobre la parte á que está destinado: en cinco minutos se obtiene el efecto vejigatorio.

Fomentos exitantes para los ojos.

Amoniaco	5	gramos.
Alcohol alcanforado	10—	
Ether sulfúrico	5—	

Mézclense en una redoma bien tapada.

La accion exitante de esta mezcla aplicada al ojo provoca estas lágrimas.

Solucion para combatir la embriaguez.

Cinco ó diez gotas de amoniaco líquido en un vaso de agua, tomadas en una vez sirven á disipar la embriaguez.

Fórmula de agua sedativa.

Agua	150	gramos.
Amoniaco	10	
Alcohol alcanforado	4	
Sal de mar	6	

Mézclese, sin filtrar.

Compresas empapadas en este líquido surten perfectamente en las torceduras, contusiones, luxaciones; en muchas erisipelas, y en las picaduras de abispas y abejas. Un dia en el Hotel-Dieu, de Nantes, se presentó una muger atacada de flebitis, consecuencia de un piquete de sanguijuela en el tobillo. El miembro inferior derecho se hallaba muy hinchado, y erisipelatoso. Los internos consideraban la muerte como cierta. Se hizo una aplicacion de esta agua, y doce horas despues cesaba todo peligro.

.on muy útil, sobre todo en los infartos de la matriz.

Agua.....	300 gramos.
Chlorhydrato de amon.....	6

Una cucharada cafetera de esta solucion en una taza de agua de tilia, mañana y noche.

La misma solucion modificada para emplearla en los escrufulosos.

Agua.....	300 gramos.
Chlohydrato de amon.....	6—
Ioduro de potasio.....	10—

La misma preparacion asociada á los jarabes depurativos.

Jarabe depurativo (autiescorbútico ó de sarsaparrilla compuesto].....	500 gramos.
Ioduro de potasio.....	3—
Chlorhydrato de amon.....	1—

Una cucharada comun mañana y noche en una taza de tisana caliente.

El Chlorhydrato de amoniaco es tambien muy útil en los infartos de la glándula mamaria, interior y esteriormente: al interior, en las formas precitadas; y al esterior para espolvorear ligeramente las cataplasmas.

Pomada.—Hé aquí la fórmula de una de las mejores pomadas resolutivas que se puedan emplear contra los infartos escrufulosos.

Manteca de puerco	30 gramos.
Chlorhydrato de amon.....	2—
Ioduro de plomo.....	1—

OTRA POMADA.

Manteca de puerco	30 gramos.
Chlorhydrato de amon.....	4—
Alcanfor.....	1—

Esta nos ha servido á menudo en fricciones sobre la columna vertebral; ya en los raquíticos, ya en los niños cuyo desarrollo era lento, ya en las afecciones de la médula espinal,

POMADA ANTIREUMATICA.

Manteca de puerco.....	30 gramos.
Carbonato de amoniaco.....	2 á 5—
Calomel.....	2—
Extracto de opio	3—
Idem de Beleño.....	6—

Las fricciones con esta pomada sobre las articulaciones enfermas, prolongadas mucho tiempo, en los labradores, gente de mar, y personas dedicadas á trabajos penosos producen buen efecto.

En las enfermedades sifilíticas y en los desórdenes que les suceden, las sales amoniacales, el Chlorhydrato sobre todo, pueden á veces reemplazar con ventaja el

ioduro de potasio, y siempre se pueden emplear juntas estas dos sales. Hé aquí algunos ejemplos de fórmulas que se aplican á estas enfermedades, y á otras afecciones cutáneas.

Agua	1 litro.
Sublimado	8 decigramos.
Chlorhydrato de amon	6 gramos.
Ioduro de potasio	12—

Esta solucion nos ha sido á menudo útil en las diversas sifilides, en la iritis sifilítica y en la perióstosis sifilítica.

Fórmula de baño antisifilítico.

Sublimado en polvo	10 gramos.
Chlorhydrato de amon	10—

Esta dósis es la de un baño ordinario.

Baños exitantes.

La dósis de 10 á 20 gramos de Chlorhydrato de amoniaco basta para dar á un baño propiedades exitantes.

Baños antipsoricos.

Sulfhydrato de amoniaco, 10 á 20 gramos para un baño entero,

Pomada antisifilítica.

Calomel	2 gramos.
Chlorhydrato de amon	2 gramos.
Manteca	30—

Como sudorífico, debe preferirse el acetato de amoniaco á las otras sales amoniacales.

Los ejemplos que acabamos de presentar bastan á demostrar cual es la estension de la potencia terapéutica de las sales que nos ocupan. Nuestras fórmulas son en realidad el resúmen de un capítulo que se podria escribir sobre este importante objeto, y podemos concluir diciendo:

Que las sales amoniacales son estimulantes muy enérgicos y resolutivos eficaces. Tienen la inmensa ventaja de no introducir en la economía ninguna sustancia estraña á sus principios constitutivos; y la de ser espelidas fácilmente por las vías escrementicias. [T. de la Gaceta de los hospitales].—*F. Leguía.*

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 21 y 22, y 29 y 30 del presente.

Imp de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Diciembre 1º de 1856.

Se reparte los dias 1º y 15 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 7. Tom. 1.

CLASIFICACION MEDICO-LEGAL DE LAS HERIDAS.

Articulo 1º

COSA bien árdua debe ser en medicina legal clasificar las heridas, cuando se cuentan casi tantas clasificasiones cuantos tratadistas hay de este ramo de la ciencia. Cada uno se ha empeñado en dar la suya, porque todos encuentran defectos y vacíos en las de los otros. Que las clasificaciones de los tratadistas alemanes parezcan malas á los franceses, las de ambos á los españoles y las de todos á los médicos mexicanos, no tiene nada de estraño, porque cada país tiene sus leyes propias en materia de heridas, y en la práctica es necesario amoldar la clasificacion médica á la legal que rije en el lugar donde se practica; pero lo que llama la atencion es, que en el mismo país y bajo las mismas leyes, las clasificaciones sean todavía diferentes: esto depende, en nuestro concepto, de que se confunde lo que puede ser segun las leyes vigentes con lo que debia ser si fuera uno consultado por el legislador para reformarlas en esta parte: en prueba, compárense las clasificaciones de Kausch, Mayer, Marc, Biessy, Devergie (1), Briand, Foderé, Mata, etc. (2).

Bien se verá entonces, que cada autor se ha esforzado en cumplir con lo que la ciencia exige y con lo que exige la ley respectiva: dos cosas que actualmente no son conciliables, porque la ley en cada país es ya muy anterior á los últimos descubrimientos de la medicina, y porque seguramente tampoco se consultó á los médicos para la formacion de dicha ley: ademas, parece que estos no han tenido en consideracion todos los resultados materiales que puede tener una herida.

La necesidad de una clasificacion medico-legal de las heridas, viene de la necesidad que hay de distinguir entre sí la diversidad de resultados materiales que producen, tanto por razon del instrumento con que han sido inferidas, como por su estension, la clase de órganos interesados y las circunstancias particulares del individuo ó del lugar en que se encuentra éste. Prescindiendo de toda circunstancia agravante, tiene el juez que proporcionar la pena al resultado material de las heri-

(1) Pueden verse estas clasificaciones en el Tratado de Medicina legal de Devergie.

[2] Las de éstos se encontrarán en sus obras respectivas.

das, y ¿cómo podria hacerlo si no hubiera una clasificacion cualquiera en cuyas clases, géneros y especies cupiesen todas las heridas? De no admitirse ninguna clasificacion seria preciso que las penas que se hubiesen de imponer á los heridores fuesen arbitrarias; y no parece que en asunto tan grave sea conveniente dejar al arbitrio de los jueces, en todos los casos, el tamaño de la pena. Sin embargo, así sucedia antes entre nosotros, cuando aun no se publicaba el auto acordado de 27 de Abril de 1765, que distingue las heridas en leves, graves por accidente, y graves por esencia; pero es de creerse que entonces adoptarian los jueces en la práctica cualquiera division de las heridas, segun su gravedad, para entenderse unos con otros, y con los médicos que reconocian á los heridos.

En la actualidad, poco satisfechos se encuentran los jueces y los médicos de la clasificacion legal que rije en el país, porque ni aun hay acuerdo en la verdadera inteligencia de los términos de dicha clasificacion; y ademas, porque muchas heridas no caben en ninguna de las clases que comprende aquella. En efecto, ¿qué quiso decir la ley cuando señaló determinada pena para el que infiriese una herida grave por accidente? Tanto puede entenderse que se castigue de tal manera al que hiciere una herida que por lo general no presenta riesgo ninguno, pero que puede presentarlo alguna vez; como que se habla de una herida que tiene riesgo actual por circunstancias que sobrevienen comunmente pero que no son esenciales de ella: tambien puede entenderse que estas circunstancias á que se atribuye la gravedad de la lesion sean independientes de ella misma. Por otro lado, aquella herida que produce una inutilidad permanente, y la otra que no la produce mas que temporal, no tienen clase en que colocarse. Algunos dicen que no es posible una buena clasificacion de las heridas, porque no se puede juzgar de la gravedad de estas sino individualmente, esto es, que variando el resultado material en cada individuo segun su edad, constitucion, idiosincracia, estado particular en que se encuentra y circunstancias locales, no es posible decir que una herida inferida con el instrumento A, de la estension B, que interesa el órgano C, tendrá siempre el resultado material X.

No tiene duda que con solo los datos del instrumento homicida, la estension de la solucion de continuidad, y el órgano ú órganos afectados no siempre podrá formarse el pronóstico definitivo de una herida; pero pudiendo hacerse en el mayor número de casos, ya es posible una clasificacion. Demuestra la práctica que el mayor número de heridos son jóvenes ó adultos, sanos y de buena constitucion; raro es que sean viejos, niños ó enfermos, ó mugeres embarazadas. Estas últimas circunstancias no obstarian, sin embargo, para que pudiera hacerse una buena clasificacion, como tampoco obstaria el cambio que pudiese sobrevenir á una herida por decidia ó malicia del enfermo, impericia del cirujano, ó ciertas influencias del lugar ú hospital donde es curado; porque considerando las heridas á la manera de Biessy, es decir, como acaecidas en un individuo sano y libre de toda complicacion [*sur cause*] se pueden calcular cuáles serán sus consecuencias ordinarias y su terminacion natural. Para el caso escepcional de una complicacion, es fácil agregar

en la declaracion ó en el certificado que estendiere el médico, que la herida toma tal ó cual carácter de gravedad por razon de esta ó aquella circunstancia peculiar al individuo de que se trata: carácter que no tomaria si aquel se encontrase en la condicion opuesta, en cuyo caso su gravedad no pasaria de tal ó cual. Lo que ha dicho Stoll y repetido otros muchos, de *que no se debe juzgar del peligro de las heridas sino individualmente,* debe entenderse únicamente para la práctica; porque no es posible decir con acierto cuál será el resultado que tendrá una herida en determinado individuo, sino consultando las circunstancias particulares en que este mismo individuo se encuentra, mas no para establecer la doctrina sobre el pronóstico de las heridas, ni menos para instituir las leyes sobre homicidio. Para el juez, los mas heridos que ocurren son casos comunes, por lo relativo al hecho material: los que presentan complicacion llaman su atencion, porque encuentran necesario saber hasta qué punto el agresor sea responsable. Llegando aquí surge una grave cuestion.

¿El agresor es responsable de la gravedad que toma una herida por razon de las complicaciones que existan ó sobrevengan? Unos dicen que sí como el Dr. Mata; pero los mas de los tratadistas reconocen que el agresor no debe ser responsable sino de lo que dependa de su voluntad, mas no de aquello que no podia prever. Y en efecto, al agresor no se le puede ocultar cuando su víctima es un niño ó un anciano, cuando es un enfermo de notoriedad ó una muger embarazada de mas de cinco meses, que la violencia que comete puede adquirir mayor gravedad por razon de estas circunstancias, y parece justo que cuando esta advertencia no le detiene en la ejecucion de su delito, sufra la pena proporcionada al daño que causó. Pero hay otras circunstancias que nunca pudo prever, y que por lo mismo no deben ser de su responsabilidad. ¿Qué sabe el agresor si reina una epidemia de erisipela y que las heridas son una causa favorable para su desarrollo? ¿qué sabe tampoco de la influencia que los dias húmedos y frios pueden tener para producir el tétano en un herido, ni que en los hospitales se desarrolla la podredumbre llamada nosocomial, y que viene la infeccion purulenta allí con escesiva frecuencia respecto de lo que sucede en las casas particulares? La erisipela, el tétano, la podredumbre y la infeccion purulenta son complicaciones que aunque agravan la situacion del herido no deben ser de la responsabilidad del agresor. ¿Pues quién seria el responsable, preguntarán algunos, de esta mayor gravedad que adquiere una herida en las circunstancias referidas? En el mayor número de casos lo seria la administracion pública que no procurara por todos los medios posibles que en los hospitales de heridos hubiera buena direccion en las curaciones y la mas perfecta higiene, pues la falta de ésta ocasiona las mas veces las complicaciones mencionadas.

Hay otras circunstancias que nunca podrán ser de la responsabilidad del agresor: como la impericia del cirujano, ó la malicia ó imprudencia del herido, el cual por agravar la pena de su contrario ó por indocilidad, retarda la sanidad de la herida ó se espone á accidentes graves.

Resulta de lo espuesto: 1º, que son pocos los casos en que las heridas se compli-

can de circunstancias que, reagravando en lo material aquellas aumentan la responsabilidad del agresor: 2º, que entre las muchas circunstancias que pueden hacer variar el resultado material de las heridas, solo la edad tierna ó avanzada de la víctima, el estado de enfermedad bien manifiesto de esta, su preñez de mas de cinco meses, y quizá alguna otra son de la responsabilidad del heridor; 3º, que las demas circunstancias no son de la responsabilidad de este, supuesto que no pudo prever su influencia.

Alguna persona muy respetable me ha hecho el siguiente argumento. "Se olvida la acepcion rigorosa de la palabra voluntad: en las cuestiones mas difíciles resulta la perplegidad de la opinion, de una varia é inexacta acepcion de las palabras. Establezcamos desde luego el sentido preciso de esta palabra voluntad, que ni el legislador ni los intérpretes tomaron sino en la significacion que le da el vulgo. Querer no es solo hacer, cuando se elige un medio cuya fuerza alcanza mas allá del fin á que se ordena el agente, verdad es que se propone menos y sin embargo se quiere mas. ¿Cómo es que una herida que produce la muerte por falta de socorro no se quiere atribuir á responsabilidad del que la hizo tan solo porque no hubo cirujano que oportunamente viniera á comprimir ó ligar la arteria que rompió el instrumento vulnerante? ¿Cómo es tampoco que al que con hecho peligroso sacara á su enemigo de ese comun estado de seguridad en que naturaleza sábia le colocó, salvándole de las influencias atmosféricas, y la accion de otras causas, se pretenda absolver de todo reato ante la sociedad bajo el pretesto de que la fiebre de hospital, la erisipela, la impericia del médico, ó el descuido de los suyos dió lugar á un éxito de muerte? Sin embargo, no es este el raciocinio que se usa comunmente: hemos visto que jueces ilustrados, preguntando al corazon fuera de tiempo, sin aguardar á la razon, miden solo la pena con el efecto que la herida debia producir directamente. Estos olvidan que los adelantos de la medicina y los descubrimientos á donde la filantropia la han conducido obran en un sentido opuesto á la malicia de los hombres, y que en beneficio de éstos es torpeza alegar lo que tan solo pertenece á esa mano benéfica y reparadora."

En mi concepto, no alcanza la voluntad del hombre, en cualquiera acto que obra, sino hasta donde alcanza su prevision, y ésta nunca va mas allá de lo que sabe y conoce. Si todas las consecuencias que resultan en lo físico y en lo moral de una accion debieran considerarse del reato de quien obró, su responsabilidad seria casi infinita y muy varia, como son infinitas y variadas las consecuencias de aquellas, y resultaria que no podia haber ninguna ley equitativa y justa; porque ni en mano del legislador ni en mano del juez que la aplica, estaria ponderar el tamaño de las consecuencias remotas de una accion. Que la falta de socorro á una herida no disminuya en nada la responsabilidad del agresor por la muerte del herido, parece muy justo; porque el agresor quiso todas las consecuencias inmediatas y naturales de su acto: consecuencia natural é inmediata de la herida, por ejemplo, de una arteria gruesa es, que el herido muera de hemorragia: quiso por consiguiente aquel que muriera este, y es suya la responsabilidad. Ademas, bien ha dicho mi adversario,

que no debe alegarse en favor del malvado lo que la filantropía ha inventado para frustrar su malicia.

Supuesto que es necesaria una clasificacion médico-legal de las heridas, para que se proporcionen las penas al daño que reciba el agredido, y que es posible formarla atendiendo al resultado material que produjeren, ensayaré dar una nueva clasificacion que sirva como de fundamento á una nueva ley, para cuando notare el poder legislativo los defectos de la que rije en la materia y tenga á bien reformarla.

Para la clasificacion médico-legal de las heridas, no hay mejor base que el resultado material que produjeren: pues bien, este resultado será la muerte, ó un grave dolor ó incomodidad, inutilidad para el ejercicio de alguna funcion de la vida, imposibilidad de trabajar, cicatriz ó defecto visible. La muerte priva á la sociedad de uno de sus miembros: un dolor fuerte ó una molestia grave hace padecer al herido: la inutilidad de alguna funcion importante llena la vida del hombre de amargura: la imposibilidad de trabajar disminuye ó agota sus recursos, y tal vez destruye el porvenir de una familia; y por último, una cicatriz ó una deformidad en parte descubierta ó visible causa fealdad, y de consiguiente el ridículo de la persona, lo cual en todas edades y sexos, pero particularmente en la juventud, y en las mugeres es motivo de graves disgustos. Cualquiera de estos modos de padecer que tenga un herido debe castigarse de distinta manera por la ley, para que haya proporcion entre la pena y el delito. Esta es precisamente la ventaja que le encuentro á la clasificacion que voy á dar, porque estando fundada en los resultados materiales posibles de cualquiera herida, le es fácil al legislador designar una pena diferente para cada clase. Con una tabla así formada tendria, en nuestro concepto, el médico, lo suficiente para clasificar las heridas que se le presenten en la práctica de la medicina legal, y el juez lo que necesita para sentenciar en lo relativo al hecho de cualquiera de ellas.

Admitidas por buenas las bases propuestas, queda ver de qué manera se pueden agrupar las heridas por clases y órdenes.

Hay heridas que por su naturaleza privan de la existencia, y otras que no producen este resultado: de aquí la division mas general *en mortales y no mortales.* Las mortales lo son necesariamente, ó lo son de ordinario ó algunas veces: de aquí la subdivision *en necesariamente mortales, ordinariamente mortales, y algunas veces mortales.* Entre las no mortales de necesidad, hay unas muy dolorosas ó muy molestas para el paciente, y otras que no causan ni uno ni otro: de aquí la segunda rama, heridas *dolorosas ó molestas, y no dolorosas ni molestas.* Cualquiera de las heridas de la clase anterior necesita cierto tiempo para sanar, el cual es variable, segun el instrumento vulnerante, la estension de la lesion, la direccion, los tejidos ú órganos interesados, las circunstancias individuales y las topográficas: este tiempo no debe cargarse á la responsabilidad del reo aun cuando produzca inutilidad para el trabajo, mientras no pase del tiempo que tardaria en sanar otra herida semejante en un adulto antes sano, robusto y en las mejores condiciones; porque ninguna herida puede sanar instantáneamente, sino que es preciso que dure cierto tiempo

ocasionando las mas veces una suspension de las ocupaciones habituales; pero si pasa el tiempo en que debiera sanar considerando la herida en el mayor estado de simplicidad posible, justo es que sea á cargo del agresor el exeso de tiempo que el herido esté inutilizado, con tal de que la circunstancia que retarde su curacion haya estado al alcance de la prevision de aquel.

Esta inutilidad podrá ser para toda la vida ó por tiempo limitado: de aquí la subdivision en heridas *no mortales con inutilidad temporal, y heridas no mortales con inutilidad permanente.* La inutilidad de uno y otro género, ya es relativa al ejercicio de las funciones naturales de la vida, ya al de toda profesion ó trabajo, ya al de determinada profesion: de aquí las especies *inutilidad para ciertas funciones naturales de la vida; inutilidad para toda profesion, oficio ó trabajo, é inutilidad para determinada profesion, oficio ó trabajo.* Por último, las heridas no mortales de necesidad, sin inutilizar pueden dejar algun defecto en la cara ó en los miembros que produzca fealdad ó alguna marca ridícula ó infamante: de aquí la última rama: *heridas que dejan cicatrices ó deformidades en partes visibles del cuerpo.*

Reasumiré, para mayor claridad, en la siguiente tabla, esta division de las heridas segun sus resultados materiales.

HERIDAS MORTALES.	Necesariamente. Ordinariamente. Algunas veces.	Temporal.	Para ciertas funciones naturales de la vida.
	Dejan inutilidad.		Para toda profesion, oficio ó trabajo correspondiente á la clase de la persona.
HERIDAS NO MORTALES	Dolorosas ó molestas. Dejan cicatrices ó defectos en partes visibles del cuerpo.		Para determinada profesion, oficio ó trabajo.
	No dejan inutilidad. Ni dolorosas ni molestas		Idem.
	No dejan cicatrices ni defectos en partes visibles.	Permanente.	Idem. Idem.

NOTA.—Todas las heridas que no hubieren quitado la vida podrán tardar en sanar mas tiempo del ordinario, y por otro lado haber sido dolorosas ó molestas, ó dejado inutilidad ó cicatrices en parte visible.

Aclararé con algunos ejemplos la tabla anterior.

Heridas necesariamente mortales. Las del cerebro y medúla oblongada, desorganizacion de la sustancia cerebral por herida ó contusion: herida que divide completamente la medúla espinal en la region cervical: heridas de las arterias pulmonares, aorta, tronco braquio-cefálico, subclavias: del bazo; venas cavas, pulmonares, acigos, subclavias, troncos arteriales y venosos abdominales; ruptura de la matriz distendida por el producto de la concepcion, etc.

Heridas ordinariamente mortales. Conmocion fuerte del cerebro, contusion de

éste con fractura del cranco ó sin ella, heridas cortantes ó punzantes del mismo cerebro: heridas de la traquea de alguna estension, siempre que fuere complicada de hemorragia: del corazon, del pulmon, de la arterias carotidas primitivas, de la axilar abajo de la clavícula: la division completa por instrumento cortante y la que exede de una puntura de la braquial, las de la crural y femorales con las mismas condiciones que las de la anterior: las de las venas yugulares, del hígado, estómago, intestinos, vejiga de la orina, riñones, utero: fracturas cominutivas complicadas de herida por donde se pueda poner el aire en contacto con los fragmentos del femur, de su tercio medio para arriba: las heridas que abren la articulacion de la rodilla: quemaduras de casi todo el cuerpo aun cuando fuesen solamente de segundo grado, etc. Debo advertir que las heridas de muchos de los órganos mencionados cuando pasan de cierta estension se hacen necesariamente mortales, y que al reves cuando son muy pequeñas, tanto como la acupuntura ó un poquito mas, á lo menos en algunos de dichos órganos, sanan perfectamente los enfermos.

Heridas algunas veces mortales. Las fracturas simples del cranco, la desnudez del mismo hueso, las fracturas complicadas del brazo, antebrazo, mano, pierna y pié: las heridas penetrantes simples de pecho y vientre, etc.

Heridas no mortales. Lo son todas las que no pueden comprenderse en las clases anteriores.

Heridas dolorosas. Las que interesan un nervio sin dividirlo completamente, las desgarraduras de la piel, las quemaduras, las heridas de tejidos sub-aponebróticos cuando sobreviene estrangulacion, etc.

Heridas molestas. La fractura ó luxacion de cualquier hueso largo y de algunos de los cortos, como la mandíbula inferior: las heridas trasversas de la traquea y laringe: las del esófago, uretra, etc.

Heridas que producen inutilidad temporal. Casi todas las fracturas producen inutilidad temporal: ésta debe contarse desde el dia en que se cree bien formado el callo, es decir, cuando está bastante sólido para quitarse el aparato: casi todas las luxaciones producen en los viejos el mismo efecto: las heridas del ojo que originan una catarata cristalina ó membranosa; pero dicha inutilidad es relativa simplemente al ejercicio de ciertas funciones, ó al de la profesion ú oficio del herido, ó al de toda ocupacion lucrativa correspondiente á la clase de la persona, segun el hueso fracturado ó luxado, etc.

Heridas que dejan inutilidad permanente. Las que vacian el ojo ó que solo interesan la cornea trasparente: las que trozan el tendon de Aquíles, los tendones flexores de los dedos de las manos ó de los piés: las que ocasionan pérdida de sustancia profunda ó estensa de los músculos de los miembros: todas las que necesitan la amputacion de un miembro: las que dejan una hernia abdominal [1] ó un ano anormal,

[1] Las hernias abdominales que se verifican por alguna herida del diafragma, dejan una inutilidad permanente, y ademas el riesgo para toda la vida, de que venga una estrangulacion casi necesariamente mortal, en razon á que es imposible que se haga en este caso la operacion de la hernia estrangulada.

etc. De este género de heridas, digo lo que de las anteriores, que pueden inutilizar para ciertas funciones, ó para el ejercicio de determinada profesion, oficio ó trabajo, ó para toda clase de ocupacion lucrativa correspondiente á la clase de la persona.

Heridas que dejan cicatriz ó defecto en parte visible del cuerpo. Las de la cara sin pérdida de funcion importante, las fracturas del cuello del femur por la claudicacion que queda comunmente despues que han sanado, etc. [*Continuará.*]

Tomamos de una carta escrita en Paris, por D. Manuel Carmona, al que suscribe, lo siguiente:

" Quiero ahora dar á vd. una ligera idea de los hechos científicos mas notables, con respecto á la patología y á la fisiología. No lo haré sino de una manera muy sucinta, porque no tendré tiempo para mas.

AFECCION DE LAS CAPSULAS SUPRARRENALES.

" Vd. sabe que la fisiología de estos órganos nos es completamente desconocida, y por consiguiente tambien sus lesiones. Sin embargo, muchas suposiciones se han hecho acerca de sus funciones: unos las han considerado como una dependencia del aparato urinario, y otros como dependientes del aparato genital. Esta última suposicion, sobre todo, es enteramente gratuita y no hay ningun hecho en su apoyo. La primera, que parece mas natural, atendiendo á la proximidad de las cápsulas á los riñones, no es por eso menos gratuita, por ser una simple asercion y porque no siempre que faltan los riñones de una manera congénita, faltan por esto las capsulas suprarrenales. Otros, atendiendo á su estructura, sumamente rica en tubos nerviosos, sospechaban, que tendrian algo que ver con el sistema nervioso. Por último, Cassau y Meckel, habiendo encontrado las dichas cápsulas mas desarrolladas en los negros que en los europeos, creian que tenian algo que ver con la formacion del pigmentum. De paso diré: que Mr. Béclard las coloca en el grupo, que él llama " glándulas vasculo-sanguíneas," y entre las cuales cuenta tambien el bazo, el tymo y el cuerpo tyroides: glándulas, que segun él, derraman el producto de su secrecion en la sangre misma, sirviendo como de modificadoras ó recomponedoras de la sangre. Estas tres últimas proposiciones parecen confirmarse por las observaciones modernas.

" Mr. Brown Séquard, que acaba de hacer un exelente trabajo sobre las funciones de la médula, destruyendo completamente las ideas de Ch. Bell y de Mr. Longet, habia observado que en todos sus animales que habian servido para sus esperiencias y que morian con convulsiones, despues de un tiempo mas ó menos largo de la lesion medular: en todos estos animales, digo, habia una alteracion constante de las

cápsulas suprarrenales: faltando, cuando faltaban las convulsiones. Las observaciones de esta especie, pasan sin duda de 100. Despues observó que la misma lesion existia en los conejos que morian de convulsiones espontáneas, cuya enfermedad es comun en esta especie de animales. Estas observaciones son menos numerosas, puesto que no se cuentan sino 9 ó 10. Pero no por esto dejan de ser mas concluyentes, porque son constantes; y si no son mas numerosas, es porque han faltado animales atacados de convulsiones espontáneas. Pero hasta ahora, sin escepcion, en todos los conejos, muertos de esta afeccion convulsiva, ha sido constante la alteracion de las cápsulas; faltando, siempre que el animal muere de otra manera. Las autopsias han sido hechas por Mr. Brown Sequard y por mí.

"La alteracion es variable: á veces hay hypertrofia, y á veces el volúmen es normal. El cambio de coloracion es constante, y falta muy rara vez. El color amarillo canario, que tienen normalmente estos órganos en los conejos, se cambia en amarillo súcio ó color de café con leche. Este cambio de coloracion, parece provenir de una atrofia y remblandecimiento de la capa cortical que es amarilla, y una hypertrofia de la sustancia medular que es morena; de donde resulta que esta última se trasluce á través de la capa amarilla que está adelgazada. A veces hemos encontrado algunos quistes serosos muy pequeños en el espesor del órgano. Ultimamente, Mr. Brown Séquard ha estirpado las cápsulas suprarrenales á algunos animales, siendo la muerte el resultado constante de esta estirpacion. La muerte que ha sobrevenido al cabo de 9, 10 ó cuando mas 12 horas, ha sido siempre acompañada de convulsiones generales. Cuando se estirpaba una sola cápsula, el animal vivia mas tiempo; y en la muerte, las convulsiones se presentaban solamente del lado que faltaba la cápsula suprarrenal. Hace dos dias que Mr. Brown Séquard me ha enseñado en su casa dos pequeños gatos y un conejo muertos por esta operacion. En ninguno de dichos animales habia signo de peritonitis y sí parecia haber inflamacion de los tubos próximos del gran sympático. Es necesario agregar que tambien se ha estirpado en otros animales, en unos el bazo y en otros los riñones. La muerte ha sido siempre la consecuencia; pero en uno y otro caso, los animales han vivido mas tiempo que en los que se han estirpado las cápsulas suprarrenales. La muerte en ellos se ha acompañado tambien de convulsiones, y en la autopsia se han encontrado signos de inflamacion en el gran sympático.

"Yo no me atreveré á sacar hasta ahora ninguna consecuencia general de estos hechos. Pero de ellos se deduce evidentemente: 1.°, que existe alguna relacion entre ciertas afecciones epileptiformes y la alteracion de las capsulas suprarrenales: 2.°, que son unos órganos muy interesantes para la vida, puesto que los animales no sobreviven sino muy poco tiempo á su ablacion; y 3.°, que el gran sympático representa probablemente un gran papel; en esta relacion que existe entre la alteracion de las cápsulas suprarrenales y ciertas afecciones convulsivas.

"En los Archivos generales de medicina y cirujía de este mes, se han publicado trece observaciones recojidas por el Dr. Addison, de Lóndres, relativas á la alteracion de las capsulas suprarrenales. En un periódico inglés se han publicado otras

varias. En todas ellas los individuos han presentado, durante la vida, todos los signos de una anemía general incurable, acompañada constantemente de un cambio de coloracion de la piel, ya general ó ya parcial; las mas veces, sin embargo, general. Los individuos, de blancos que eran, han adquirido un tinte moreno tirando al cobrizo. Estos signos son de tal manera constantes, que despues de las primeras observaciones, el Dr. Addison, fundándose en ellos, ha diagnosticado, siempre que se han presentado, una alteracion de las cápsulas suprarrenales, diagnóstico que ha sido confirmado constantemente por la autopsia cadavérica. Fundándose en estos hechos, el Dr. Addison ha formado una especie particular de anemía, caracterizada, durante la vida, por los signos de esta afeccion, acompañados de un cambio de coloracion de la piel, y sintomática de una alteracion de las cápsulas suprarrenales, ya aislada ó ya de naturaleza cancerosa ó tuberculosa, acompañada del desarrollo de estos productos en otra parte de la economía. Esta especie de anemía ha sido siempre mortal.

" Es de notarse que, en las observaciones del Dr. Addison, en casi todas, ha habido fenómenos cerebrales, y en algunas la muerte ha sobrevenido de una manera inesperada y en medio del coma. En las que faltan los fenómenos cerebrales, son tan poco detalladas que no se puede saber si existieron ó se omitieron en la observacion; pues que éste no era el fenómeno que llamaba la atencion al Dr. Addison. De estos hechos evidentemente no se puede sacar nada de cierto sobre la fisiología de estos órganos misteriosos. Pero creo que se puede sospechar con algun fundamento: 1.°, que existe una relacion íntima, que hasta ahora nos es desconocida, entre el sistema nervioso y las cápsulas suprarrenales, lo cual confirma la observacion que ya se habia hecho, de que las cápsulas suprarrenales son los órganos de la economía mas ricos en tubos nerviosos, esceptuando todo el sistema nervioso; 2.°, que la formacion del pigmentum, dimana probablemente de las cápsulas suprarrenales, como lo habian creido ya Cassau y Meckel, que habian encontrado estos órganos mas voluminosos en los negros que en los europeos; y 3.°, que como lo habia sospechado Mr. Béclard, contando á estos órganos entre las glándulas vasculo-sanguíneas, tienen cierta influencia sobre la recomposicion de la sangre, puesto que su alteracion trae como consecuencia necesaria un estado de anemía sumamente marcado.

" Mr. Brown Séquard, continúa el estudio de las funciones de estos órganos. Hoy mismo hemos estirpado, en un perro, la cápsula suprarrenal de un solo lado; y en otro hemos ligado, sin estirpar las dos cápsulas. Pienso proponerle hacer el análisis de la sangre, despues de algun tiempo de la estirpacion, para ver los cambios que sobrevienen en este líquido, cosa que puede aclarar algo mas la accion que tienen dichos órganos sobre la sangre.

" Desearia yo que en México se fijase un poco la atencion sobre las capsulas suprarrenales, sobre todo, en los individuos muertos de eclampcia, y en los afectados de epilepsía ó ataques epileptiformes. Seria tambien muy bueno comparar estos órganos en los individuos blancos y en los de color, sobre todo, en nuestros pintos del Sur.

" En otra vez hablaré á vd. de la leucytemia, ó una especie de anemía sintomática de la hypertrofia del bazo, acompañada de un aumento considerable de los glóbulos blancos de la sangre: no de los que se han descrito bajo el nombre de glóbulos linfáticos, sino de los que se han llamado glóbulos mucosos. Hablaré á vd. tambien de una especie de pneumonia que ha descrito Mr. Cadiot, bajo el nombre de pneumonia fibrinosa; y la cual tiene un verdadero interes práctico, puesto que Mr. Cadiot asegura que las emisiones sanguíneas, en este caso, en lugar de ser útiles son perjudiciales."—*R. Lucio.*

ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA de la sesion del dia 31 *de Julio de* 1856.—*Presidencia del Sr. Jimenez.*

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, el Sr. Lucio comunicó á la Academia una observacion de diabetis bastante intensa que curó muy rápidamente, y sin que hasta el momento en que hizo dicha comunicacion se hubiese desmentido en lo mas mínimo la curacion, bajo la influencia de los tónicos de un régimen alimenticio, apropiado y de una fuerte revulsion, operada en la region de la nuca, por medio de la pomada estibiada, animada con el aceite de croton.—El lugar de la revulsion le fué inspirado por las esperiencias recientes de Bernard.

Manifestó en seguida, que sin duda no se encontraban consignados todos los detalles que eran de desearse, porque no habiendo tenido primero intencion de recojer esta observacion no la habia redactado, sino cuando sorprendido por el resultado feliz que habia obtenido, la creyó digna de la atencion de la Academia: que sin embargo, estaba seguro de que no se habia omitido en ella ningun detalle esencial, ni menos agente terapéutico alguno de los que el enfermo habia empleado, pues todos se encontraban consignados en la nota que acababa de leer.

El Sr. Lucio confiesa que le han asaltado muchas dudas al reflexionar sobre el efecto feliz y tan rápido que obtuvo en este caso. ¿Será acaso resultado del cambio de régimen?—Es verdad que con frecuencia ha visto que por este medio se consigue disminuir la cantidad de azúcar de la orina, pero no hacerla cesar completamente; y los enfermos fastidiados y ostigados de los alimentos no-feculentes, vuelven á su antiguo régimen y recaen inmediatamente, sin haber llegado nunca á estar enteramente sanos.—¿Será acaso efecto de la revulsion provocada hácia la region de la nuca, que á decir verdad fué sumamente fuerte, y á tal grado que el enfermo se halló por varios dias con gran molestia, á causa de lo numeroso y crecido de las pústulas?—O seria tal vez una pura coincidencia? El Sr. Lucio se inclina á creer, que la revulsion en el lugar indicado ha podido ser de algun provecho: pero sin que le sea posible indicar hasta qué punto, conservando siempre muchas dudas sobre el grado de utilidad de esta medicacion, y entregando por lo mismo este caso á las meditacionas de los sócios de la Academia.

Sr. Hidalgo Carpio. En apoyo de lo que acaba de decir el Sr. Lucio, sobre que la cantidad de azúcar disminuye sin llegar á desaparecer, y que despues recaen los enfermos, puedo citar un caso en que la orina contenia 20/00 de azúcar, y habiendo sujetado al enfermo al método de Mihalle, llegó á tomar hasta 12 dragmas de carbonato de Sosa al dia: bajo la influencia de este tratamiento la sed disminuyó,

así como tambien el hambre: la cantidad de orina escretada en las 24 horas era menor y llegó á contener solo 12/00 de azúcar: la traspiracion de la piel se restableció con ayuda de unos baños de vapor; en una palabra, el enfermo se alivió pero no llegó nunca á sanar, quedándole una tos tenaz y un esputo de mal carácter, despues de haber tenido en el curso de la enfermedad una pleuresia como las que se observan en los tísicos, sin que jamas hubiese yo encontrado signos físicos de caverna.

Como el Sr. Lucio ha llamado la atencion sobre la fuerte revulsion que determinó por medio de la pomada estiviada, advertiré tambien que el alivio de mi enfermo coincidió con la aplicacion que se hizo de un vejigatorio, por razon de la pleuresia intercurrente de que he hecho mencion.

Sr. Jimenez (*D Miguel*). El caso que el Sr. Lucio ha tenido la bondad de comunicarnos es de suma importancia práctica, y le recuerda á uno los casos análogos que ha podido observar.

Recuerdo, entre otros, uno del principio de mi práctica, que entiendo que se publicó en el antiguó *periódico de la Academia de medicina*, y el cual me hizo concebir entonces grandes esperanzas sobre la eficacia del medio que entonces emplee, esperanzas que salieron fallidas como luego diré.

El medio que tambien me surtió despues de haber usado muchos medicamentos, sin lograr disminuir ni la cantidad de orina ni la del azúcar, fué el sulfato de quinina, que desde luego *destruyó* (propiamente hablando) la enfermedad; pues un año despues la misma persona tuvo una pleuresia, y ni antes ni despues volvió jamas á presentarle la glucusaria. Nada es, sin embargo, mas cierto, que de ordinario los enfermos se alivian pero no sanan. Hace algun tiempo que he asistido á un padre Agustino, y despues de administrar, sin resultado ninguno, el sulfato de quinina [cosa que desde el caso que he citado antes, no he dejado de hacer en ninguno de los que despues se me han presentado, sin haber vuelto jamas á obtener del sulfato de quinina la menor ventaja en el tratamiento de la diabetis]: despues de haber tambien sujetado al enfermo al método de Buchardat, no llegó á conseguir alivio sino con un remedio bien singular, con el mismo reactivo cupro-potassico de Bareswill ó Fromshen tomado en gotas,—así se consiguió que el azúcar bajara del 25 hasta 7/00 y que el enfermo se repusiera notablemente; pero sobrevinieron edemas y la orina contenia entonces albumina.—¿No será que estas dos afecciones albumina y glucosuria son incompatibles y que presentándose la una desaparezca la otra?

[*Continuará*].

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 7 y 8, y 15 y 16 del presente.

Imp de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Diciembre 15 de 1856.

Se reparte los dias 1.º y 15 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números suel. tos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 8. Tom. 1.

Estrechamiento de la uretra.—Retencion de orina.—Abceso urinoso. Gangrena.—Destruccion de una parte de la uretra.—Autoplastía. Curacion completa.

EL Sr. D. N. vino de fuera de México con objeto de ver si tenia remedio una lesion de la uretra que consistia en la pérdida de una porcion de ella; á consecuencia de la cual, como es de suponerse, toda la orina y la esperma salia por el punto donde existia la pérdida de sustancia y nada absolutamente por el meato urinario, viéndose precisado por lo mismo, dicho individuo, á mear sentado en cuclillas como las mugeres, inconveniente muy grave para un hombre, así como tambien el de la impotencia que era su resultado.

Examinado el punto enfermo, me encontré que en la region perineal, en el punto donde comienza el escroto, existian varias cicatrices extensas indicios de vastas ulceraciones, y dos aberturas pequeñas correspondientes la una á la porcion de la uretra que venia de la vejiga y por la cual salia la orina, y la otra á la parte de uretra que se continuaba con el pene: distaban estas dos aberturas, la una de la otra, cosa de seis líneas: estaban separadas por un tejido de cicatriz enteramente seco y no se abocaban absolutamente, pues ámbas se dirigian directamente hácia abajo: se veia pues, claramente, que una ulceracion habia destruido del todo una parte de la porcion espongiosa de la uretra, y que tanto los dos cabos de ella como la porcion intermedia estaban en su totalidad formados por tejido inodular. Reconociendo las dos porciones de la uretra, me encontré con que se hallaban estrechadas de manera que no podia pasar ni aun una candelilla del número 1: sin embargo, el cuello de la vejiga estaba sano, de manera que el enfermo podia á voluntad retener y expulsar la orina, bien que esto segundo con dificultad y poco á poco, en un chorro delgado, á consecuencia del estrechamiento que he mencionado existia en esa porcion de la uretra.

Informándome sobre las causas de estas lesiones, inferí de su relato que habia existido una uretrítis, á consecuencia de la cual se habia producido un estrechamiento, que aumentando habia llegado á producir una retencion completa de la orina,

y en seguida una infiltracion urinosa, gangrena de la piel y de las partes circunvecinas, pérdida de una parte de la uretra y cicatrizacion de todos aquellos puntos, quedando separados los dos cabos del canal como lo he dicho ya.

Vistas estas lesiones, y despues de un maduro exámen, pensé en que era posible remediarlas dilatando primero suficientemente las dos porciones de la uretra y recurriendo despues á un procedimiento autoplástico. Comencé la curacion, y en esos dias llevé al Sr. D. Luis Muñoz para que viese lo curioso del caso y me diese su opinion; aprobó mi plan y me animó para continuar el método curativo que me habia yo propuesto.

Despues de varias tentativas conseguí el hacer pasar, en las dos porciones de la uretra, candelillas del número 1, y despues mas y mas gruesas hasta llegar á introducir candelillas de los números 8 y 9: en estos dias, á consecuencia de la introduccion de una candelilla gruesa en la vejiga, vino una hemorragia abundante como de ocho onzas de sangre ó mas, que probablemente se produjo en el cuello de la vejiga, pues parte de la sangre salia por la uretra y parte se derramaba en la vejiga, pues la arrojaba el enfermo en cantidad cuando se ponia á mear. Suspendí algunos dias el cateterismo, administré algunos astringentes, se contuvo la hemorragia, y despues de algunos dias volví á insistir en la dilatacion hasta que la consideré suficiente, penetrando con facilidad las candelillas del número 9. Es de advertir, que durante todo este tiempo hacia por separado el cateterismo en las dos porciones de la uretra: la porcion peniana y la porcion vesical. Auxiliaba yo los progresos de la curacion haciendo bañar frecuentemente al enfermo, por lo ménos una vez despues de cada sondeada, á veces con mas frecuencia y recomendándole el uso de bebidas diluentes. Noté que no podia practicar el cateterismo diariamente, porque cuando queria hacerlo así no podia hacer penetrar las candelillas, quizá por la irritacion é inflamacion que habia acarreado en la uretra el cateterismo anterior; así es que fijé como regla general un dia de cateterismo y dos de descanso: un intervalo mayor me hacia perder las ventajas del cateterismo anterior, uno menor me hacia encontrar la uretra muy sensible, y frecuentemente no me permitia hacer penetrar candelillas que ántes habian entrado con facilidad: así es que, á pesar de los deseos del enfermo y los mios, de apresurar la curacion, tuvimos que conformarnos con la necesidad y fijar un dia de curacion y dos ó tres de descanso.

Repito que hasta aquí habia yo estado sondeando con candelillas las dos porciones de la uretra separadamente. Entónces me propuse empezar á introducir sondas metálicas que recorriesen toda la longitud de la uretra y comenzar á abocar los dos cabos de la uretra dividida, y á darle al canal la direccion que debia naturalmente tener. Lo hice así introduciendo una sonda metálica por el meato urinario haciéndola recorrer la uretra peniana, haciendo salir la extremidad de la sonda por el cabo perineal de dicha porcion peniana, introduciéndola de nuevo por el cabo perineal de la uretra vesical, y haciéndola recorrer esta porcion hasta penetrar en la vejiga. Dejaba yo pues, colocada en el interior de la urétra la sonda metálica, de la cual se veia bien en el perineo la porcion correspondiente á la pérdida de sus-

tancia de la uretra; pero se veia en este punto un fruncimiento debido á que la sonda deprimia hácia arriba el intervalo de cicatriz colocado entre las dos porciones de la uretra dividida. Recomendaba al enfermo que conservase la sonda introducida algunas horas, lo mismo que cuando aplicaba yo las candelillas.

Observé con placer que despues de algunos dias de este método, se iban abocando los dos cabos de la uretra, y se iba deprimiendo el intervalo que existia entre ellos hasta el grado de disminuir la distancia que los separaba y de llegar á arrojar el enfermo algunas gotas de orina por el meato urinario, bien que la mayor parte le salia por el punto de la lesion. Las esperanzas que se me aumentaban con este adelanto me hicieron continuar con nuevo empeño, y recomendé al enfermo que siempre que quisiese mear se colocase el dedo en el punto de la lesion, para obligar á la orina á seguir el conducto normal. Así lo hacia, y los progresos eran cada dia mayores, hasta el grado de llegar á arrojar sin taparse la fístula, [pues este nombre se le podia dar entónces á la lesion], tanta orina por ella como por el meato urinario.

En esta época viendo que ya no se avanzaba mas con la aplicacion repetida de la sonda, deseando el enfermo que se apresurase el término de su curacion, por los perjuicios que se le seguian de su permanencia en México, y viendo yo que podia sondearlo con facilidad, sin atender á la lesion del perineo, esto es, sin que la sonda se saliese por la fístula perineal como sucedia siempre al principio, en que era necesario dirigirla en ese punto precisamente con la vista; pudiéndose en suma hacer el cateterismo como en una persona sana sin cuidar de la fístula perineal, no temiendo por lo mismo desgarrar el colgajo que me proponia aplicar para reponer la pérdida de sustancia, me determiné á proceder á la autoplástia.

Me acompañaron los Sres. Torres, Lucio, y mis hermanos Aniceto y Lázaro. Se procedió á administrar el cloroformo, que produjo una insensibilidad completa: acostado el enfermo boca arriba, con las piernas separadas, en el borde de una mesa, é introducida una sonda metálica que me indicase, durante la operacion, la posicion de la uretra, procedí á quitar el tejido de cicatriz que rodeaba la fístula con objeto de avivar la superficie: quité tambien una porcion cuadrilátera de piel al lado derecho de la fístula [á mi izquierda], con el objeto de que el colgajo se extendiese hasta aquel punto y las suturas no quedasen cerca de la fístula; procedí á formar un colgajo cuadrilátero al lado izquierdo de la fístula [á mi derecha], le dí al colgajo la anchura de ocho líneas y la longitud de doce, disecando bastante la piel para que pudiese alargarse hasta el lado opuesto de la lesion, y procedí á suturar poniendo dos puntos de sutura entrecortada en la extremidad del colgajo, uno hácia adelante y otro hácia atras, quedando el colgajo aplicado de manera que cubria perfectamente la fístula, correspondiendo esta exactamente á su centro. Se colocó un lienzo picado, hilas y una compresa doblada, y se mantuvo todo con una venda en T. La sonda se dejó aplicada para que la orina pudiese salir con libertad, sin pasar por la fístula, y se le prescribió al enfermo atole por alimento y agua de linaza por bebida. La accion del cloroforme cesó despues de algunos minutos y el

enfermo dijo que no habia sentido nada, tanto que creia que aun no se habia practicado la operacion.

Al dia siguiente el enfermo se quejaba mucho de que le molestaba la sonda permanente, lo alenté para que la conservase por la importancia que consideraba yo tenia para la feliz curacion, y convencido él accedió á conservarla dejándosela introducida como estaba. El estado general era satisfactorio, no habia calentura y el enfermo se sentia bien. La misma prescripcion del dia anterior.

En el resto del dia llegó á ser tan molesta para el enfermo la permanencia de la sonda, que le causaba dolores tan agudos y un tenesmo vesical tan insoportables, que no pudiendo sufrir mas la sonda se la extrajo; y cuando fuí en la noche supe, con sentimiento, que habia meado sin tener aplicada la sonda. Temí naturalmente que se hubiese producido una infiltracion urinosa y que se hubiese desgraciado enteramente la operacion, mas no fué así,

Al siguiente dia me encontré con que todo continuaba en el mejor estado, y establecí el sondearlo por mañana y tarde para extraer la orina siempre por medio de la sonda, recomendándole contuviese las ganas de mear en los intervalos y prescribiéndole bebiese la menor cantidad de agua posible.

Obedeció, y en los seis ú ocho dias subsecuentes todo caminó felizmente, sondeándolo por mañana y tarde, marchando bien la cicatriz, quitando los puntos de sutura luego que se observó que las adherencias del colgajo eran suficientes, y aumentándose el alimento progresivamente, viendo que no habia calentura y que el estado general y el apetito del enfermo eran buenos.

En esta época se presentó otro nuevo accidente, y fué una hemorragia como la que habia ocurrido al principio de la curacion, pero esta mas alarmante que la primera, pues perdió el enfermo cosa de dos libras de sangre: el punto que la daba juzgué que era el mismo que el de la primera, el cuello de la vejiga, pues el líquido salia por la uretra y se derramaba en el interior de la vejiga y la arrojaba el enfermo cuando se introducia la sonda ó meaba espontáneamente. Juzgué oportuno suspender el cateterismo permitiéndole al enfermo que mease cuando le viniese la gana, considerando que la causa de la hemorragia era la irritacion que producia la introduccion repetida de la sonda; por otra parte, no temí ya mucho la infiltracion urinosa por estar mas avanzada la cicatriz y no haberse producido dias ántes, que se encontraba mas reciente la herida y en circunstancias mas temibles; recomendé ademas el uso de bebidas abundantes ácidas [limonada y naranjate], con objeto de contener la hemorragia por la propiedad ácida de dichas bebidas y de hacer la orina mas acuosa y por lo mismo ménos irritante, tanto para la vejiga y la uretra como para el punto de la operacion por donde se escapaba una porcion de ella. Agregué ademas, como medicina, una píldora de tanino de á grano cada hora, y recomendé al enfermo colocase suavemente su dedo sobre el colgajo cada vez que mease, para obligar á la orina á recorrer el conducto natural, y conseguir el que saliese por la fístula la menor cantidad posible.

Con este plan se suspendió la hemorragia, y al cuarto dia creí oportuno volver á practicar el cateterismo dos veces al dia, con las mismas circunstancias que en los dias anteriores, para favorecer la oclusion completa de la fístula. Efectivamente, con este método y con la simple aplicacion de una compresa picada, untada de cerato é hilas: á los treinta dias de la operacion ví con placer que la cicatrizacion era completa y que el enfermo meaba sin que por el antiguo punto de la lesion saliese ni la mas mínima gota de orina.

Sin embargo, faltaba otro accidente que me debia causar un nuevo disgusto, tanto mayor cuanto que yo creía haber terminado una curacion larga y difícil. No habian pasado aún ocho dias de la cicatrizacion cuando comencé á notar que se inflamaba el centro del colgajo que observaba yo diariamente, desconfiando de que se volviese á abrir la cicatriz reciente: la inflamacion del colgajo progresó rápidamente y ví formarse en su centro un pequeño abcesito urinoso que abierto dió algunas gotas de pus y dejó escapar algunas gotas de orina. ¿Cuál era la causa de este accidente? La cicatriz reciente se habia inflamado interiormente y habia permitido la infiltracion de una corta cantidad de orina que habia sido la causa de ese abcesito? ¿Estaria el enfermo expuesto á estas frecuentes recaidas? Nada de esto. Esos eran mis temores; pero debian pasar quince dias para que llegase yo á saber cual era la causa de esta nueva ruptura. Seguia yo curando á mi enfermo con el mismo método que anteriormente, esperando que se volviese á cicatrizar aquella nueva herida, cuando el dia ménos pensado me encontré un cuerpo extraño en la boquilla de la fístula, lo extrage con las pinzas, y despues de lavado reconocimos ser claramente un pedacito de esponja como del tamaño de una lenteja. Estaba explicada, pues, la causa del abceso y de la nueva fístula: durante la operacion probablemente se habia quedado depositado aquel cuerpo extraño y no habia dado señales de existir allí sino cuando la cicatrizacion completa no dejaba salir los líquidos que su presencia ocasionaba, irritando el punto que ocupaba. No dudé ya que salido aquel cuerpo extraño y algun otro, si acaso existia, la curacion seria enteramente feliz. En efecto, salieron otros cuerpecitos mucho mas chicos, y que por su pequeñez no pude descubrir qué cosa eran, pero que me parecieron ser pedacitos de la misma naturaleza, y despues de algunos dias cicatrizó aquel punto para no volverse á abrir. Observé algunos dias mas al enfermo para asegurarme de la curacion, y despues me despedí de él recomendándole se sondeara por lo menos dos veces á la semana, cosa que le habia yo enseñado á hacer en el curso de la curacion, con el objeto de que no se fuera á estrechar el punto de la operacion ó los demas puntos de la uretra que habian estado estrechados anteriormente.

Seguí sabiendo despues que el enfermo se mantenia enteramente sano, y no ha mucho [varios meses despues de la curacion] tuve el gusto de verlo y de saber que seguia igualmente bien, siguiendo su costumbre, segun mi recomendacion, de sondearse una vez por lo ménos cada semana.

Reflexiones. Si al comenzar la curacion se me hubieran anunciado todas las dificultades con que me habia de encontrar, todos los accidentes que habian de so-

brevenir, todas las circunstancias que deberia haber tenido presentes para llevarla al cabo, apenas lo hubiera creido: y que no he hecho mencion de otros accidentes que omití por no tener una relacion inmediata con el objeto final de la curacion y con el plan operatorio. Uno de ellos, entre otros, amenazó sériamente la vida del enfermo, y fué una diarrea atónica que se desarrolló al principio de la curacion, que fué á mi juicio en gran parte producida por el frecuente uso de los baños y que cedió á la suspension de estos y á la administracion de los tónicos y el opio. Esta fué una circunstancia que retardó la operacion.

Pues bien: este accidente, las hemorragias, la necesidad en que me encontré de no hacer la dilatacion de la uretra diariamente sino dejando dos dias de intervalo entre una operacion y otra, el haberse sacado el enfermo la sonda y haber meado sin usar de ella al dia siguiente de la operacion, sin que se produjese la infiltracion urinosa, el haberle yo permitido que hiciese lo mismo cuando la segunda hemorragia; y finalmente, el haberse quedado el pedacito de esponja bajo del colgajo, que me hizo temer despues el que se hubiese desgraciado la operacion, son circuntancias, repito, que no hubiera podido prever y para las que á veces tenia que dar una resolucion pronta, y otras la observacion del caso mismo me indicaba el camino que debia yo tomar.

La última, sobre todo, me llamó la atencion, porque por lo fácil que es que se presente con frecuencia, tiene una importancia muy grande en cirujía. ¿Cuántas veces la presencia de un pequeño cuerpo extraño, de una esponja mal lavada que contenga tierra, de una agua no muy limpia, de un hilo de ligadura, de coágulos, etc., etc., habrán impedido una cicatrizacion por adhesion inmediata, tan importante siempre en cirujía, sobre todo cuando se trata de operaciones delicadas, como son en lo general las de autoplastía ó las que se practican en la cara, en donde importa que la adhesion sea inmediata para que la cicatriz sea lo ménos perceptible que se pueda? Hé aquí, pues, un caso práctico en el que á pesar del cuidado que se puso en lavar bien las superficies avivadas se hizo muy sensible la importancia del precepto de los cirujanos, de limpiar exactamente las heridas ántes de proceder á su reunion.

Ahora bien, este caso que se puede agregar á los que existen en la ciencia, puede servir para la direccion de otros que se le parezcan, y da lugar á otras varias reflexiones que no me detengo en detallar porque cada uno podrá hacerlas fácilmente, y variarán segun el punto de vista bajo que se considere. Pero este caso, como todos los que se observan en la práctica, dice que nunca son excesivos los cuidados y la minuciosa observacion de un médico á la cabecera de un enfermo.

Francisco Ortega.

OBSERVACION

De un caso de brevedad del cordon y de placenta en raqueta.

Regina N. de veinte y tantos años de edad, de constitucion regular, comenzó á tener su menstruacion á los quince años, y siempre ha sido regular y ha durado ocho dias. No ha padecido enfermedad grave, ha tenido varios hijos, y todos sus partos han sido naturales y felices. El dia 11 de Agosto de 1856, á las once de la noche, fuí llamado por su marido, el que me dijo que tenia ella un flujo de sangre por la vulva y que estaba embarazada: que á las nueve estaban cenando, cuando se paró á hacer aguas y fué sorprendida por la sangre, y que la hemorragia habia seguido en abundancia hasta la hora en que se determinó á llamarme.

La muger estaba acostada sobre el dorso, algo pálida, sin acusar dolor y sin mas síntoma que la hemorragia que era considerable: me enseñaron mucha ropa que habia ensuciado. Ni aun á la presion se desarrollaba dolor en el vientre, el cual era bastante voluminoso: preguntada la muger sobre la época de su preñez no me pudo dar razon, porque segun me dijo no habia menstruado ántes de su embarazo, pues estaba criando á su último hijo. Los ruidos del corazon del feto eran manifiestos, y no percibí el soplo placentario: por el tacto reconocí coágulos en la vagina y en el interior del cuello del útero, el que presentaba una dilatacion que permitia tan solo la introduccion del índice. Yo dudé si eran coágulos ó la placenta, porque el grado de dilatacion del cuello no esplicaba la abundancia de la hemorragia. Mi diagnóstico quedó incierto. Pronóstico grave.

Prescripcion. Limonada sulfúrica en pozuelos, y las siguientes inyecciones: cocimiento de ratania lbj. alumbre ℥j tanino ʒjj. posicion supina, dieta.

Dia 12. Por la mañana temprano fuí á ver á la enferma y la encontré en el mismo estado: la hemorragia continuaba: el pulso estaba frecuente, pero bien desarrollado: el feto aun vivia: el cuello del útero estaba lo mismo que la víspera pero ya introduje el dedo mas profundamente; y convencido de que eran coágulos los que lo obstruian, por ser de poca consistencia y ceder fácilmente, metí el dedo al través de ellos hasta tentar la cabeza del feto.

Prescripcion. Lavativas de agua fria. Polvo de centeno ʒj en 6 papeles, uno cada hora. No se habian hecho las inyecciones de la víspera.

Volví á ver á la enferma á las cuatro de la tarde. Ligeras contracciones del útero: el cuello algo dilatado, del diámetro de una peseta: la bolsa de las aguas muy floja, parecia que no contenia líquido amniótico: la hemorragia continuaba, aunque no tan abundante: pulso pequeño y frecuente: desvanecimientos: palidez considerable: algunos calosfrios. Se continuó el centeno hasta las ocho de la noche en que

me determiné á hacer el taponamiento de la vagina, no atreviéndome á practicar la perforacion de las membranas por su mucha flojedad. Ya á esa hora el pulso era casi imperceptible y muy frecuente: enfriamiento considerable: desvanecimientos: bostezos: estravismo: sudores frios: ventosidades con ruido por el ano. En vano habia yo procurado aumentar la dilatacion del cuello del útero, por medio de la mano, para hacer la version; ya no me quedaba otro recurso que practicar el taponamiento, el que hice introduciendo bolitas de hilas hasta el interior del cuello. Prescribí una pocion tónica y antiespasmódica y el centeno en vino jerez. Dos horas se habian pasado cuando comenzaron á disiparse los síntomas alarmantes de anemia y empezaron á desarrollarse contracciones enérgicas del útero, anunciadas por dolores periódicos é intensos: saqué algunas bolitas de hilas y ví que la hemorragia se habia contenido: me retiré á descansar un poco, y á las dos ó dos horas y media me llamaron; cuando llegué acababa de nacer un feto de término, sumamente pálido: hice la seccion del cordon, despues de haberlo bautizado bajo de condicion, pues no daba señal alguna de vida, y le suministré algunos auxilios á pesar de no percibir los ruidos del corazon. La madre, bajo la influencia de una nueva dósis de centeno y de fricciones suaves y repetidas sobre el hipogastrio, arrojó las secundinas, quedando el útero muy bien contraido y despidiendo muy poca sangre. El cordon umbilical tenia media vara escasa y se insertaba á una pulgada de la circunferencia de la placenta, de modo que habia pequeñez del cordon, y placenta en raqueta. A la enferma prescribí quietud, dieta de atole y cocimiento de cebada. Al tercer dia convulsiones generales, estravismo, agitacion continua, cefalalgia, desvanecimientos, pulso muy frecuente, ruido de soplo continuo intensísimo en las dos carótidas, palidez extremada, funciones digestivas en buen estado, vientre indolente, poco flujo sanguinolento.

Prescripcion. Carbonato de fierro un escrúpulo en veinticuatro papeles para tomar tres al dia. Una cucharada cada dos horas de una pocion antiespasmódica, y que contenia media dracma de alcoholado de naranja compuesto: en las horas intermedias una cucharada de caldo preparado con gallina, lechuga, zanahoria y arroz: agua de tilia á pasto, atole en la noche y por la mañana. Desde que empezó á alimentarse y á tomar el fierro se fueron disipando los síntomas nerviosos, quedando solo una doble neuralgía superciliar; el soplo carotideo tambien fué siendo ménos intenso, hasta que se repuso enteramente la enferma con el método analéptico.

Reflexiones. Probablemente la brevedad del cordon fué la causa de la hemorragia, produciendo el despegamiento temprano de la placenta; esto mismo y la hemorragia trajeron á su consecuencia la muerte del feto. Se debe notar tambien el buen efecto que produjo el taponamiento, sin el cual indudablemente habria perecido la enferma, y este hecho anima á emplearlo temprano en casos semejantes.

Finalmente, la brevedad del cordon y la placenta en raqueta, que no es comun encontrar, me han determinado á publicar esta observacion, que creo no carecerá enteramente de interes para mis compañeros.

Pomposo Hinojosa.

ABCESOS DEL SENO.

MÉTODO CURATIVO DE CHASSAIGNAC.

1.° Abrir lo mas pronto posible todos los abcesos del seno sin escepcion; 2.°, limpiárlos lo mas que se pueda del pus que contengan, por medio de ventosas, lavatorios y presiones expulsivas: 3°, intentar la reunion inmediata por oclusion de la herida por medio de una coraza de emplasto aglutinante: 4°, cuando la reunion, por primera intencion, no se ha obtenido á las veinticuatro horas, establecer en el orificio del abceso una ó muchas cánula en Y, lavar todos los dias el foco y aplicar cataplasmas: 5.°, llegar gradualmente á la supresion de las cánulas por su acortamiento progresivo y uso intermitente.

El primer efecto de este tratamiento es disminuir el dolor y la inflamacion local. Así es que, desde el dia siguiente en que se intentó la reunion primitiva se observa con sorpresa la falta de sensibilidad en un órgano que la víspera no podia soportar la mas ligera presion. M. Chassaignac ha visto coronada de buen éxito esta reunion primitiva una vez sobre cuatro; pero aun estableciéndola en la proporcion de uno á diez hay, segun dicho autor, una razon suficiente para procurarla cuando se conoce el estado penoso en que ciertas mugeres, atacadas de abcesos del seno, quedan meses enteros. Por otra parte, se ve uno tanto mas autorizado para intentar la curacion por este medio, cuanto que en los casos que no surta no se agrava por ello la situacion de las pacientes. Es necesario saber solamente qué clase de accidentes podian sobrevenir á consecuencia de estas tentativas, cuál su naturaleza y por qué medios se podrian prevenir.

Podria suceder en efecto, que despues de haber aplicado la coraza de emplasto aglutinante en el abceso abierto y vacio se descuidara lo que pase en el órgano enfermo, y entonces el pus podria acumularse de nuevo en la bolsa del abceso y ocasionar por su presencia la vuelta de la flegmásia local y de los fenómenos morbosos que le son consiguientes. Pero con algunas precauciones se evitarán seguramente estos accidentes. En general nada se debe temer durante las veinticuatro horas que siguen á la oclusion de la herida. Al cabo de este tiempo es necesario asegurarse por la palpacion y por la presion, del estado del seno con respecto á la sensibilidad morbosa. Si hay tension dolorosa se debe renunciar á la reunion inmediata, la coraza que se ha quitado para examinar el órgano enfermo no se reaplicará, se dará salida al pus que se ha reproducido, despegando los lábios de la herida por medio de un estilete, se dejará abierta esta abertura y se colocará una cánula en Y y encima una cataplasma. Si apareciese un nuevo foco, se le hace su abertura y se le aplica otra cánula. Se coloca uno, en suma, en las condiciones de la reunion secundaria. [Traducido del Anuario de Terapéutica de 1856 por *Francisco Ortega*].

Distribucion de premios en la Escuela de Medicina de México.

El dia 17 del pasado tuvo lugar dicha funcion, en la que el Sr. director D. José Ignacio Duran leyó una relacion sobre el estado actual de dicho establecimiento, el número de alumnos, el resultado de los exámenes anuales, los progresos que se habian hecho en la enseñanza y las necesidades que se hacian sentir para la mejora de la misma. En seguida se hizo la distribucion de premios entre los alumnos mas aprovechados que á continuacion se espresan: terminando la funcion con la oracion de premios, pronunciada por el Sr. D. Modesto Jimenez, en la que se propuso demostrar la importancia de las ciencias físicas y naturales para el estudio y progresos de la medicina.

LISTA de los alumnos premiados el año de 1856 *en la escuela de medicina de México.*

CURSOS.	PREMIOS.	ACCESIT.	MENCION HONORÍFICA.
5.° prep.°	D. Eduardo Guzman.	D. Antonio Hernandez. D. Rafael Lavista. D. Juan Jaime.	D. Manuel Peña. D. José Izurieta. D. José M. Solis Rodriguez de Leon.
6.° id.	D. Félix Ochoa.	D. José M. García Saavedra. D. José M. García de Leon D. Librado Lezama. D. Pedro Montesdeoca.	D. Vicente Ordosgoyti. D. José Olvera. D. Antonio Irigoyen.
1.° de medicina.	D. Emiliano Macedo. D. Manuel Lomas.	D. Ramon Fernandez.	D. Francisco Larrea. D. José de la Cueva. D. Federico Casas.
2.° de id.	D. Manuel Dondé.	D. Ramon Guerrero. D. Platon Ostos.	
3.° de id.	.....		D. Roman Estrada. D. Manuel Perez Soto.
4.° de id.	D. Cárlos Santa-María.	D. Juan Gonzalez Urueña.	D. Isaac Rivas. D. Alfonso Hernandez.
5. de id.	D. Luis Rivera.	D. Juan Francisco Lopez.	D. Ignacio Montaño. D. Manuel Poza. D. Ignacio Trejo.

Francisco Ortega.

ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA de la sesion del dia 31 *de Julio de* 1856.—*Presidencia del Sr. Jimenez.*

[CONCLUYE.]

Otros cuatro casos recuerdo, que todos ellos conspiran á probar que la enfermedad es incurable, y que si es cierto que los enfermos pueden, privándose de alimentos feculentos, disminuir la cantidad de azúcar, así como los demas síntomas de la diabetis, teniendo, por decirlo así, el remedio en su mano, no lo pueden sin embargo, seguir por mucho tiempo y recaen.—Yo creo que un elemento principal de la enfermedad está en el estómago; pues es innegable que, como ha dicho el Sr. Lucio, la mayoría coincide con el cambio de régimen; pero hay sin duda otro elemento que tal vez ha descubierto Bernard, y que consiste en la alteracion de un punto determinado de la medúla oblongada: de todos modos yo creo que el régimen aconsejado por Bouchardat predispone para la curacion y alivia, pero que la afeccion no cesa. Algunos, sin embargo, parecen llegar á curar, como lo prueba el caso del Sr. Lucio y el que yo he citado ántes.

Otro caso que tambien parece haber curado definitivamente es el de un Sr. G., conductor de platas, que en el mes de Abril de 50 tenia cosa de 30/00 de azúcar, y despues de tomar, sin resultado, el sulfato de quinina y puesto al método alimenticio sin fecúlas ni leche, hice aplicar un cauterio en la region renal, y entónces desapareció el azúcar de la orina; y se fué de México en Mayo; y en Junio en que regresó no habia aún vuelto á presentarse la glucosuria. La analogía del medio empleado en este caso con el que empleó el Sr. Lucio es grande, [revulsivos en ambos] pero el lugar es muy distinto; y aun cuando en los dos fuese el mismo el lugar, siempre quedaria sin analogía el en que se usó de la quinina.

Si la idea que he indicado antes, de la incompatibilidad de la albuminuria y de la glucosuria fuese fundada, ¿no se tendria una buena arma, tal vez, en la cantárida, supuesto que con ella se puede determinar artificialmente la albuminuria? Y aunque de un modo general la glucosuria y la albuminuria son enfermedades incurables ambas; eso, respecto de la segunda, solo sucede con la de forma crónica y no con la aguda.—Estas son ideas puramente especulativas, que yo abandono enteramente al juicio de la Academia, únicamente con objeto de que puedan servir de punto de mira y de observacion ulterior.

Sr. Lucio. Con objeto únicamente de fijar las ideas, y contrayéndome solo al último punto tocado por el Sr. Jimenez, diré: que yo he usado la tintura de cantáridas contra la glucosuria, por consejo del Sr. Gutierrez Urueña, que me aseguró

haber obtenido siempre muy felices resultados en Morelia con dicha tintura, pero sin que por mi parte haya yo nunca sacado ventaja alguna de su uso. Posteriormente el Sr. Navarro [D. J. N.] me ha indicado que siendo bastante frecuente la poliuria en Morelia, pudiera muy bien suceder que en esta enfermedad y no en la verdadera diabetis, fuese en la que el médico citado hubiese obtenido los buenos resultados de que entónces me habló.

El Sr. Ortega [*D. Francisco*]. Con respecto al último punto mencionado por el señor presidente, diré: que la cantárida, aunque produce frecuentemente el resultado de que la orina se ponga albuminosa esto no sucede siempre; pues yo he examinado muchas veces la orina despues de la aplicacion de un vejigatorio y algunas ocasiones la he hallado enteramente sin albumina.

El tratarse de orinas albuminosas me proporciona la ocasion de decir dos palabras acerca de un enfermo sobre el que ya en otra vez he llamado la atencion de la Academia. Los señores sócios recordarán que en una de las sesiones pasadas hice mencion de un niño que en la convalescencia de la escarlatina fué afectado de albuminuria, la cual presentaba la singularidad de ser verdaderamente intermitente, pues la orina solo durante la noche era albuminosa. Pues bien: este mismo enfermito despues de haber presentado, por algun tiempo, todas las apariencias de una salud perfecta, comenzó, cosa de dos meses despues á ponerse triste, con gran propension al reposo, con inapetencia y algunas veces con calentura. Examinada la orina, varias veces no encontré en ella huellas de albumina; pero teniendo presente lo que habia sucedido anteriormente, encargué á la familia que repitiese este exámen diariamente y á distintas horas; á los dos ó tres dias se halló la orina muy albuminosa, y luego vimos que este mismo fenómeno se presentaba cada cinco ó seis dias, desapareciendo en los intervalos, de modo que la albuminuria que ántes era cuotidiana, hoy no se presentaba sino á intervalos mas largos.

Este caso me ha parecido digno de llamar la atencion, por lo difícil que hubiera sido en otras circunstancias establecer el diagnóstico, por lo cual será necesario estar en lo de adelante muy prevenido. ¿No será esta tal vez la causa, muchas veces, del enflaquecimiento que suele presentarse despues de la escarlatina en los niños, sin que pueda descubrirse enfermedad alguna bien caracterizada?

Por la hora avanzada se levantó la sesion.—*G. Barreda*, secretario.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 16 y 17, y 24 y 25 del presente.

Imp de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Diciembre 27 de 1856.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 9. Tom. 1.

ALUMBRADO DE GAS.

COMENZARÉ por dar una idea del asunto que me va á ocupar, supuesto el cambio que sufren las palabras, cuya significacion queda muchas veces confiada al capricho de un ingeniero ó á la poderosa voluntad de un artesano. La voz gas tiene hoy en México una significacion tal, que no es ni la científica, ni la falsa de nuestro Diccionario de la lengua: se aplica impropiamente al aceite volátil de trementina, á la mezcla de este con el alcohol, ó para corregir el absurdo se le llama *gas líquido*. No trataré en este artículo de ninguno de ellos; sí, del producto gaseoso complexo, en el que se hallan el hidrógeno proto y bicarbonado, el óxido de carbono, el ácido carbónico, la benzina, etc., etc., de ese producto aeriforme que tanto ha ocupado y ocupa á los químicos y á los médicos.

¿Será conveniente alumbrar la ciudad con este gas? ¿El lugar tomado por los empresarios para establecer los generadores y el depósito, es adecuado? ¿Los aparatos y construcciones dan suficiente seguridad? Hé aquí las cuestiones físico-médicas que desea el cuerpo municipal queden resueltas, y que tocaré someramente para que otros profesores de instruccion, con mejores datos y mas tiempo, las ilustren cual conviene al bien de la poblacion.

Cuando recuerdo que desde que Lebon se propuso aprovechar, en 1786, el gas de madera, como medio iluminante: que algunos años despues Mardoch sustituyó la hulla á la madera, y que mas tarde han empleado otros con el mismo fin las resinas, las grasas etc., etc., aumentando cada vez mas los aparatos, dando mayor estension á los tubos y multiplicando el número de mecheros, debo presumir que lejos de ofrecer la práctica inconvenientes graves, por el uso del gas luminoso, ha presentado ventajas, no solo económicas sino tambien higiénicas.

Francia, que tanto cuida de la salud pública, cuenta en la actualidad con ocho fábricas en las que hay unos ochocientos generadores, de capacidad variable, para alimentar ochenta y cinco mil luces en una estension de mas de cuatrocientos mil metros, es decir, como quinientas mil varas. Sabido es que en Inglaterra, en los Estados-Unidos y en general en las naciones principales, se halla establecido este

sistema de iluminacion, sin mas accidentes que aquellos comunes á todo lo que está sujeto al descuido ó á el abondono. Estos hechos tienen mas valor que cuantas teorías pudieran darse. Agregaré, sin embargo, que aun los casos fatales citados por los autores, son respectivamente raros y casi siempre se nota la parte que en ellos ha tenido, sea la ignorancia de los unos ó el abandono de los otros, resultando de todo, que la primera cuestion debe resolverse por la afirmativa.

El exámen médico de la segunda, tampoco ofrece dificultad hasta ahora. La fábrica comienza á levantarse en uno de los ángulos del terreno de la ciudadela, inmediato al paseo de Bucareli, es decir, á estramuros de la ciudad, en lugar que actualmente es de muy poca poblacion y opuesto á los vientos dominantes. Verdad es que la mayor parte del año el paseo es uno de los mas frecuentados, que es hoy el tránsito para las poblaciones inmediatas y que se encuentra en la parte mas estrecha de la ciudad; pero tal inconveniente lo será solo para el empresario y los otros son inherentes á la mejora.

Estos establecimientos pertenecen á los molestos y relativamente peligrosos, debe por lo mismo evitarse el que ocupen el centro de la poblacion; pero no pudiendo quedar demasiado distantes, parece que el punto de eleccion es adecuado.

No se entienda, sin embargo, que yo pretendo quitar á la policía la intervencion y la vigilancia que debe tener, está en los intereses de la empresa el que no haya pérdidas de gas, y así se evitará la incomodidad del mal olor y los peligros de las detonaciones y de la asfixia; mas no obstante ese interes, debe tambien la autoridad sobrevigilar á los empresarios, garantizando así al público. Seria una fatalidad que esta y la empresa se descuidaran de manera que la atmósfera inmediata á la fábrica, llegara á contener en un tiempo dado tal cantidad de gas que la hiciera notablemente molesta, pues nunca en esa constante ventilacion de la localidad seria peligrosa á los pasageros.

En cuanto á la tercera cuestion, yo no la juzgo del momento para la municipalidad, aunque sí creo que lo es para la comision nombrada: esta debe vigilar los trabajos de construccion y de distribucion, marchando los empresarios de acuerdo con ella y conciliando la economía de los unos con la seguridad del público.

Ya que he tenido que ocuparme de estos puntos haré una aplicacion de esos principios, á un aparato establecido hace tiempo: quiero hablar del que está en la Academia de San Cárlos. Colocado el gasómetro de *plomo* en una pieza techada, con poca ventilacion y casi central á un edificio en el que se encuentran objetos irreparables, si fueran destruidos, á el que igualmente concurre cada noche un número considerable de alumnos, tendriamos que lamentar cualquier accidente, no muy remoto, si se atiende á las condiciones de organizacion y construccion; no creo es suficiente garantía el que no haya habido un suceso grave, basta que pueda haberlo para procurar evitarlo, y á ello debo excitar á las personas encargadas de tan útil establecimiento, y á la municipalidad que manifiesta un noble interes por el bien público.

L. Rio de la Loza.

INVESTIGACIONES

Esperimentales sobre la temperatura animal, por Claudio Bernard.

Los trabajos del hábil fisiologista C. Bernard están llamando la atencion por la novedad de sus resultados, y están haciendo cambiar enteramente las ideas sobre algunos puntos de fisiología. Creo por lo mismo que se leerán con interes las siguientes investigaciones sobre el calor animal, de las que se dió cuenta en la Academia de ciencias de Paris el 18 de Agosto del presente año.

" Como el hombre y los animales de sangre caliente viven ordinariamente en un medio ambiante, cuya temperatura es inferior á la de su cuerpo, la esperiencia ha enseñado hace mucho tiempo que el líquido sanguíneo se enfria cediendo su calórico á tejidos cuya temperatura tiende sin cesar á abatirse. Pero como, por otra parte, la temperatura se mantiene casi constante en el animal, esto implica necesariamente que la sangre se calienta en otros órganos, que deben desde luego ser considerados, por decirlo así, como los focos del calor animal.

Esto supuesto, ¿cuáles son de una manera exacta, en las condiciones fisiológicas ordinarias los órganos en los que la sangre se enfria y cuáles aquellos en que se calienta? Tal es la cuestion que M. Bernard se ha propuesto tratar esperimentalmente.

El procedimiento consiste en tomar simultáneamente en los vasos la temperatura de la sangre que entra en un órgano y la temperatura de la sangre que sale de este mismo órgano. Por la comparacion se apreciarán directamente las modificaciones caloríficas mas ó menos grandes que la sangre habrá esperimentado al atravesar el tejido orgánico que se observa.

No obstante su aparente sencillez, este método está rodeado de gran número de dificultades muy sérias, tales como la debilidad de las diferencias de temperatura que se tiene que observar, las dificultades inherentes al empleo de los instrumentos termométricos sobre animales vivos, y las perturbaciones que se producen en las condiciones fisiológicas generales de las funciones y en los estados físicos de los órganos que se ponen muchas veces á descubierto, etc. M. Bernard ha tenido cuidado de atenuar estas causas de error ó evitarlas por diversas precauciones, y sobre todo por ensayos comparativos.

Ha examinado succesivamente las modificaciones de temperatura que la sangre esperimenta á medida que atraviesa: 1.°, el aparato digestivo: 2.°, el aparato pulmonar: 3°, el aparato genito-urinario: 4.°, los aparatos de la vida de relacion, etc.

Todas sus esperiencias las ha hecho sobre mamíferos, y particularmente sobre perros.

1.º *Modificaciones de temperatura que la sangre esperimenta al atravesar el aparato digestivo.*—El autor estudia la temperatura de la sangre en tres órdenes de vasos: 1º, en las artérias que llevan la sangre al canal intestinal (aorta ventral, al nivel de la emergencia del tronco celiaco y de la artéria mesentérica): 2º, en la vena porta que contiene la sangre que ha atravesado el intestino y que la dirige hácia el hígado: 3º, en las venas hepáticas que se dirigen á la vena cava inferior, y contienen la sangre que ha atravesado la totalidad del aparato digestivo.

Estando el animal convenientemente mantenido, se practica en el hipocondrio derecho una incision oblicua que se estienda desde la articulacion de la última costilla á la columna vertebral hasta el borde esterno del músculo abdominal, al nivel de la cresta del hueso iliaco. Cuando se ha llegado á la cavidad abdominal, es necesario impedir la salida de las visceras y mantener el paquete intestinal rechazado al lado izquierdo.

Cuando los animales son de alta talla M. Bernard penetra en los troncos vasculares por las ramas colaterales; pero cuando los animales son de mediana ó pequeña talla, aconseja entrar directamente en la vena cava, en la vena porta y en la aorta. Una vez colocado el termómetro, aplica la ligadura de manera que no intercepte el curso de la sangre y aun que lo dificulte lo menos posible.

El autor ha adquirido la certidumbre de que, fuera de ciertas influencias que la ligadura de estos gruesos troncos vasculares pueda tener sobre la temperatura absoluta de la sangre, no modifican notablemente las temperaturas relativas. En fin, M. Bernard ha tenido rigorosamente en cuenta las modificaciones de circulacion y de temperatura que producen, sea los movimientos violentos de agitacion, sea el debilitamiento de los animales durante ó despues de la operacion.

El autor ha hecho uso de los termómetros de mercurio de Walferdein y de M. Fastré, en los cuales la cubeta no tenia mas de 4 á 5 milímetros de diámetro y 2 á 3 centímetros de largo.

Los resultados de las esperiencias están agrupados en tres cuadros, que corresponden á los tres órdenes de vasos del aparato digestivo.

La inspeccion del primer cuadro demuestra que *la sangre á su salida del aparato digestivo*, despues de haber atravesado los dos sistemas capilares sanguíneos, el del intestino y el del hígado, *se encuentra constantemente mas caliente que á su entrada.*

Los estados de abstinencia y de digestion no parecen modificar notablemente este resultado, y muchas veces el aumento de temperatura se ha observado mayor en los animales en ayunas.

En el segundo cuadro se ve de una manera general que la sangre esperimenta un aumento de temperatura atravesando el sistema capilar solo del intestino.

El tercer cuadro manifiesta que la sangre esperimenta un aumento constante y relativamente muy fuerte en su temperatura, atravesando el tejido capilar hepático solo.

En resúmen, las esperiencias de M. Bernard establecen: 1.º, que el aparato

digestivo hace esperimentar al fluido sanguíneo un recalentamiento constante, de tal manera, que en este aparato la sangre venosa es mas caliente que la sangre arterial.

2.° La sangre que sale del aparato digestivo por las venas hepáticas es una fuente constante de calorificacion para la sangre que va al corazon por la vena cava inferior: es aun la principal, porque en ninguna parte, en el sistema circulatorio, es tan caliente la sangre como en las venas hepáticas.

3.° Entre los órganos que concurren al recalentamiento de la sangre en el aparato digestivo, el hígado ocupa el primer lugar. De donde resulta que este órgano debe ser considerado como uno de los principales focos del calor animal. [Traducido de la Gaceta Hebdomadaria de Paris del 29 de Agosto del presente año].

Angel Iglesias.

Tomamos de la "Union Médica" lo siguiente, relativo al pretendido descubrimiento de Humboldt, para preservar de la fiebre amarilla.

" M. Senard, analizando y reasumiendo á su turno todos estos documentos, y sometiendo en particular los hechos enunciados en la Memoria dirigida á la Academia de ciencias médicas de la Habana, por el mismo Dr. Humboldt, concluye:

1. ° Que no es cierto que los fenómenos consecutivos á la inoculacion sean debidos á la absorcion del veneno de la vívora.

2. ° Que estos fenómenos se refieren á los síntomas del envenenamiento séptico y no á los de la fiebre amarilla.

3. ° Que el procedimiento no corresponde, en consecuencia, á las intenciones de M. Humboldt.

4. ° Que nada prueba hasta ahora la preservacion en favor de los inoculados.

5. ° Que no es permitido ver en los hechos referidos por la comision, la afirmacion de las promesas de M. de Humboldt.

6. ° Que la inoculacion de las materias pútridas presenta un peligro real y proporcionado á la cantidad introducida en el organismo.

7. ° Que la inoculacion pudiendo y aun debiendo, segun las ideas del inventor, determinar la incapacidad del trabajo durante algunos dias, pertenece solamente á los individuos privados, el someterse, bajo su propia responsabilidad, á esta operacion."

METODO CURATIVO RAPIDO DE LA SARNA.

POR M. DUSARD.

He tratado en los anuarios anteriores de las modificaciones introducidas en el tratamiento de la sarna, primero por el Dr. Bazin y despues por el Dr. Hardy, que ha reducido la curacion al corto tiempo *de dos horas....* Sin embargo, MM. Dusard y Pillon, en una Memoria inserta en *L'Union Medicale*, anuncian haber simplificado la terapéutica seguida hasta hoy en el hospital de San Luis.

Este método consiste en el empleo del cloruro de azufre disuelto en el sulfuro de carbono, 12 granos del primero en 100 del segundo, [aproximativamente una dragma por onza] 100 gramos á lo mas de esta mezcla bastan para un adulto. Esta es una mezcla que ha sido empleada en la vulcanizacion de la goma elástica.

Nada es mas simple que este método curativo: se coloca al enfermo en un lugar bien ventilado, teniendo cuidado de quitar todo objeto de cobre cuyo brillo pueda alterarse por los vapores sulfurosos que se exhalan durante las operaciones; se coloca, repito, al enfermo, completamente desnudo en un taburete, de modo que esté mas elevado que el operador: se le envuelve la cabeza con un alcartaz de papel resistente, abierto por arriba, para libertarlo de todo olor desagradable y sustraerlo de los vapores picantes que puedan producirse. Se unta ligeramente la superficie del cuerpo con un pincel corriente ó de hilas, no omitiendo superficie notable alguna, é insistiendo sobre aquellas á donde la sarna es conocida: terminado que sea el procedimiento, el enfermo siente un calor general sin comezon dolorosa: está ya curado: la curacion, propiamente hablando, no ha durado mas de cinco minutos. MM. Dusard y Pillon han tratado á diez y seis enfermos de este modo: ninguno de ellos ha recaido, no obstante que la mitad de las curaciones á lo menos databa de dos á tres meses. La desaparicion de la comezon es casi inmediata, y si algunas ocasiones vuelve á los cinco ó seis dias es debido á las afecciones prurriginosas que han persistido. Hasta despues de treinta y seis horas es cuando los autores prescriben un baño simple, recomendando abstenerse de las abluciones del cuello y manos, mas tarde hacen bañar al enfermo cada dos dias durante una semana. Las complicaciones, cuando existen, no desaparecen en general sino al fin de la segunda semana bajo la influencia de los baños alcalinos ó gelatinoso-almidonados. Cuando, en algunos casos, las complicaciones gozan un gran papel, es mas conveniente calmar primero por los medios apropiados su estado agudo y despues recurrir á éste método curativo.

EMPLEO DE LA BELLADONA EN EL MÉTODO CURATIVO DE LA TOS FERINA. [*Coqueluche*] POR BRETONNEAU.

Hace mucho tiempo se emplea la belladona contra esta enfermedad, y si no surte siempre es debido quizá al modo como se emplea: las indicaciones que hace sobre ello un profesor tan hábil como M. Bretonneau, merecen pues, mucha atencion.

Para un niño de cinco años, desde un minuto hasta media hora antes de la primera comida, una píldora de á medio centígramo. [La fórmula se dará al fin), y lo mismo al dia siguiente. Si no se observa efecto alguno, ya favorable ó ya adverso, se dará bajo las condiciones precedentes, al tercero dia una píldora de á un centígramo y otra de medio centígramo. Al octavo dia, siempre en el caso en que ningun efecto se observe, deberá continuarse por tres dias sin elevarla con medio centígramo mas que en el caso que se manifieste un poco de sequedad en la garganta. En el caso contrario se aumentará un centígramo, si no hay diminucion de la tos ó retardo en sus accesos. Tan pronto como se observe una diminucion notable en la intensidad y frecuencia de los accesos, en lugar de seguir la progresion que se ha indicado será conveniente limitarse á continuar la dósis á la cual se haya debido el buen resultado, y se continuará mientras se vean aumentar sus buenos efectos.

La misma progresion se usará para un niño robusto de dos años y medio, solamente que el aumento será mas tardío despues del cuarto dia, y no se efectuará con dos dias de intervalo sino con tres.

Para un niño de cinco ó seis meses se sustituirán las píldoras de medio centígramo con las de un milígramo, observando siempre las condiciones que autorizan ó que impiden aumentar la dósis.

La fórmula es la siguiente:

Rp^{s}.	Estracto de belladona..	1	parte.
	Polvo de raiz de idem.....	2	partes.
	Para hacer 100 píldoras de á un centígramo.		

De la misma mezcla se harán 100 píldoras de á medio centígramo y 50 de á dos milígramos.

MÉTODO CURATIVO DE LA PODREDUMBRE DE HOSPITAL Y DE LAS HERIDAS EN GENERAL POR LA GLYCERINA, POR M. DEMARQUAY.

La glycerina es conocida hace mucho tiempo por los químicos, y M. Chevreul que la estudió muy especialmente, es quien le dió el nombre que lleva hasta el dia. El año pasado M. Cap ha publicado dos Memorias, en las que despues de haber estudiado sus cualidades físicas y químicas ha procurado determinar las aplicaciones que de ella se podian hacer en la medicina y en la farmacia. Muchos médicos distinguidos de Inglaterra y Francia la han empleado en el tratamiento de diversas afecciones de medicina, pero hasta hoy ninguno la ha aplicado en las afecciones de cirujía. Sin embargo, reflexionando en las propiedades físicas y químicas que posee esta sustancia, me pareció que podria ser de alguna utilidad en la curacion de

las heridas; así es que, aprovechando mi permanencia en el hospital de San Luis en la práctica del profesor Denonvilliers, pude hacer mis observaciones. Entre los enfermos que he podido tratar, en algunos se habian complicado las heridas con un grave accidente, la podredumbre de hospital, hice primero en ellos uso de los medios enérgicos por los que ordinariamente se combate esta enfermedad, es decir, del ácido cítrico, ácido nítrico y de la cauterizacion por el fierro enrojecido, pero inútilmente; recurrí entonces á la glycerina, y en veinticuatro horas las heridas de los desgraciados enfermos habian cambiado de aspecto, la calentura disminuyó y la curacion completa vino rápidamente.

Admirado con estos resultados, así como todos los que los presenciaron, me resolví á proseguir mis observaciones y aplicar la glycerina en el método curativo de las heridas ordinarias. Todos los heridos del departamento fueron curados con la glycerina, y hé aquí cuales son los resultados que hemos podido comprobar.

Las heridas sometidas á este modo de curacion adquieren un aspecto de color rosado y se conservan tan limpias que no es necesario ni lavarlas ni recurrir á la espátula para quitar el cuágulo de cerato y pus que hace el modo de curar actual largo y doloroso. Los lienzos untados de glycerina se quitan con mucha facilidad: esta sustancia modera la supuracion, de lo que me he podido asegurar en un cierto número de enfermos sometidos antes que á la glycerina al uso del cerato. Los botones carnosos nó se desarrollan demasiado y se evita el estarlos deprimiendo con la piedra infernal.

Añádase á estas ventajas la de hacer las curaciones agradables á los enfermos, y la de activar de una manera visible la cicatrizacion de las heridas. Todas estas circunstancias han sido comprobadas por el profesor Denonvilliers, y con el apoyo de su nombre tengo el honor de presentar á la Academia el resultado de mis observaciones. Espero que dentro de poco tiempo podré presentarle algunas experiencias nuevas emprendidas de acuerdo con este hábil profesor.

El modo de aplicar la glycerina para la curacion de las heridas es muy simple. Se coloca sobre la úlcera un lienzo picado, mojado en esta sustancia, se aplican despues sobre el lienzo unas pocas de hilas y todo se cubre con una compresa y una venda. Al dia siguiente la curacion se levanta sin dolor, sin dificultad y se ve una herida de color rosado, limpia y apenas cubierta de pus.

Espero que la Academia de medicina se dignará acoger con benevolencia mi nota sobre las ventajas que la cirujía puede sacar desde hoy de la glycerina para la curacion de las heridas. Pienso como M. Cap, que esta sustancia está destinada á proporcionar grandes servicios al arte de curar. Es una garantía de la importancia que tienen las nuevas observaciones que he emprendido, el patrocinio que les dispensa M. Denonvilliers.

M. Londe cree deber informar á la Academia á propósito de esta nota, que un químico distinguido atacado de un excéma, con prurito sumamente intenso, ha obtenido un alivio inmediato por las unciones con la glycerina. [Traducido del Anuario de terapéutica del año de 1856].—*Francisco Ortega.*

PIEL BRONCEADA.

En la sesion de la Academia de Medicina de Paris, del 26 de Agosto del presente año, M. Trousseau dió lectura á la siguiente comunicacion sobre la enfermedad que anunciamos. Dice así: " Señores, llamo un instante la atencion de la Academia sobre una estraña enfermedad, á la que el Dr. Addison, médico del hospital Guy de Lóndres, ha dado el nombre de *piel bronceada* ó *enfermedad bronceada*, y que yo propongo llamar en adelante enfermedad de Addison, dando así á esta afeccion el nombre de su descubridor.

Esta enfermedad jaquectica conduce necesariamente á la muerte; y en la autopsia de los que sucumben á ella se encuentran invariablemente muy graves lesiones de las *cápsulas suprarrenales*.

La enfermedad de Addison se acompaña siempre de estas lesiones, aunque la alteracion patológica de las cápsulas suprarrenales no produzca necesariamente la *piel bronceada*. De la misma manera que la *fiebre pútrida* de Stoll se acompaña invariablemente de lesiones en las glándulas de Peyer y de Brunner, sin que la existencia de alteraciones graves de los mismos folículos traigan consigo necesariamente los accidentes de la fiebre pútrida: del mismo modo que las *fiebres intermitentes* legítimas se acompañan siempre de lesiones del vaso, sin que por esto esté uno autorizado á afirmar que las lesiones del vaso den lugar necesariamente á las fiebres intermitentes.

Parece, pues, que las cápsulas suprarrenales, dejadas igualmente en olvido por los anatómicos, los fisiologistas y patologistas merecerán en lo succesivo fijar mas sériamente la atencion de los médicos.

M. Addison habrá hecho mucho para volverles su importancia patológica, M. Brown Séquard para darles en anatomía el lugar que les corresponde.

M. Trousseau recuerda los principales resultados á que ha llegado M. Brown Séquard en sus investigaciones. Este fisiologista ha establecido que la estirpacion de las dos cápsulas suprarrenales mata mas rápida y tan constantemente como la extirpacion de los riñones. Por término medio, la sobrevida no ha sido mas que de once horas y media en mas de sesenta animales privados de sus cápsulas suprarrenales [conejos, perros y gatos adultos y ratas]. Despues de la ablacion de una ó de las dos cápsulas ha observado un debilitamiento gradual, perturbaciones profundas en las funciones de los pulmones y el corazon, despues movimientos convulsivos, eclampsia algunas veces, tétanos mas rara vez, muchas veces un estado comatoso.

En Paris los conejos son diezmados, segun se dice, por una enfermedad enzootica ó epizootica que parece ser siempre mortal y en la que se encuentra una inflama-

cion de las cápsulas suprarrenales que produce los mismos síntomas que la extirpacion de dichos órganos.

M. Brown Séquard saca de estos hechos las siguientes conclusiones: 1.ª Las cápsulas suprarrenales parecen ser absolutamente esenciales á la vida: 2.ª Sus alteraciones ó su extirpacion parecen obrar de dos maneras en el organismo: por una parte su funcion como glándula sanguínea falta, y la sangre no recibe ya las modificaciones que le hacen experimentar estos órganos en el estado normal: por otra parte, sus nervios son irritados y causan diferentes fenómenos, tales como las convulsiones limitadas á una mitad del cuerpo, que no pueden considerarse como dependientes del estado de la sangre.

" Se han observado en Francia, continúa M. Trousseau, dos casos de enfermedad bronceada: el primero en el hospital de San Luis, en el servicio de M. Cazenave. Este hecho ha sido descrito cuidadosamente por M. Second-Ferréol, interno de servicio: el segundo se ha presentado últimamente en el Hotel-Dieu, en mis salas de clínica. Se trata de un hombre de 37 años, cochero del ministro del interior, y colocado en buenas condiciones higiénicas. Su muger notó, hace algunos meses, que la piel de su marido estaba súcia, tanto, que le reprochaba el que se manchara las manos y cara con la pintura que usaba para barnizar el coche. El enfermo se debilitaba progresivamente, tenia grande aversion á la carne y reconocia que se habia enflaquecido, al grado de perder las tres cuartas partes de su gordura natural. En este estado entró al Hotel-Dieu. Yo habia leido, hacia algun tiempo, el notable trabajo sobre las cápsulas suprarrenales publicado por M. Lasègue en los *Archivos*. La enfermedad de Addison está allí perfectamente descrita, y sospeché que se pudiera tratar de una afeccion de este género.

" El enfermo no tardó en ser atacado de diarrea, subdelirio y un enfriamiento de los miembros que produjeron una muerte rápida.

" En la autopsia encontramos raros tubérculos crudos en la cúspide de un pulmon, una hipertrofia de los riñones y un aumento de volúmen de las cápsulas suprarrenales, cuya sustancia estaba destruida por una produccion evidentemente heteromorfa que, examinada al microscopio por Brown Séquard, ha presentado los elementos característicos del tubérculo. M. Robin ha estudiado cuidadosamente la sangre y no ha encontrado en ella otras alteraciones que las que se encuentran ordinariamente en la anemia.

" El sugeto de M. Cazenave era un hombre de 40 años, debilitado ya por los exesos, y que habia contraido, algunos meses antes, una blenorragia que habia sometido á un tratamiento bastante brusco. Primero se perturbaron sus digestiones, despues la piel de su rostro tomó un tinte bronceado y sus fuerzas disminuyeron de una manera muy notable. En el hospital Necker se descubren tubérculos pulmonares y se prescribe el uso del agua de Enghien. Mas tarde el enfermo entró á S. Luis en un estado de tísis confirmada, pero con una coloracion bronceada de la

piel de la cara, de las manos, del pene y las axilas. Este enfermo murió en un estado de jaquexia profunda.

" En la autopsia se encontraron los pulmones sembrados de tubérculos, las cápsulas suprarrenales voluminosas, atravesadas por tractus filamentosos bastante duros, é infiltrados de una materia grasosa que M. Robin ha encontrado compuesta de cuerpecillos adiposos y de glóbulos de pus."

La piel bronceada sometida al exámen microscópico, ha ofrecido, como la del negro, una capa sub-epidérmica de granulaciones de pigmento muy abundantes. Y ¡cosa notable! se ha observado tambien que en los negros las cápsulas suprarrenales son por lo comun mas voluminosas que en los hombres de la raza blanca, lo que estaria en relacion con la hipertrofia de estos órganos, invariablemente señalada en la enfermedad de Addison."

—Con motivo de esta lectura se suscitó en la Academia una discusion entre los Sres. Bouillaud, Trousseau y Gibert. Hé aquí la sustancia de ella:

Bouillaud. Parecen estraños á este profesor los resultados de Brown Séquard sobre las cápsulas suprarrenales. ¿No es estraordinario en efecto, dice, que órganos cuyas funciones han permanecido tanto tiempo ocultas y sin la intervencion de los cuales se esplicaba muy bien el mecanismo de la vida, adquieran repentinamente un papel fisiológico tan considerable que se les represente como siendo el sitio de los principales fenómenos de la innervacion, como presidiendo á la ejecucion de los actos mas esenciales de la economía, como usurpando, en fin, el poder atribuido hasta ahora á los centros nerviosos, al grado de que suprimiéndolos se suprime la vida? Respecto de las observaciones de la piel bronceada cree que M. Trousseau da un gran valor á la alteracion de las cápsulas suprarrenales. Esta alteracion pudiera atribuirse á una jaquexia, pues ha sabido que el enfermo, de una avaricia sórdida, se privaba aún de lo necesario, dejándose casi morir de hambre. Se sabe que una alimentacion insuficiente es una causa poderosa de jaquexia.

Trousseau. Es conocida la habilidad y precauciones minuciosas con que Brown Séquard practica todas sus esperiencias, y es notable que los hechos que anuncia los haya visto reproducirse *constantemente* sobre 60 animales á quienes ha hecho la ablacion de una ó las dos cápsulas suprarrenales. No ha dicho que las lesiones de las cápsulas produzcan necesariamente la enfermedad de Addison con todos sus síntomas; sabe muy bien que pueden estar alterados dichos órganos en muchas enfermedades crónicas y en todas las jaquexias; pero lo que afirma con Addison, es, que la afeccion llamada *piel bronceada* se acompaña *siempre* de lesiones muy graves de las cápsulas suprarrenales, mientras que estas alteraciones no se encuentran *necesariamente* en las otras formas de jaquexia. No pretende tampoco que esta lesion de las cápsulas produzca directamente la muerte; pero sí consecutivamente á una modificacion patológica de la sangre. Ignoraba la avaricia del enfermo; sabe que una alimentacion insuficiente puede producir una jaquexia profunda; pero nada prueba que pueda dar orígen á la enfermedad bronceada de la piel. Para que esta

se manifieste es necesario, pues, una condicion especial, una causa específica y á Addison debe la ciencia haber descubierto que esta circunstancia especial es una alteracion grave de textura de las cápsulas suprarrenales.

Gibert. Se sorprende que un solo médico haya tenido la fortuna de observar 60 casos de piel bronceada siendo una enfermedad tan rara. Cree que para que pueda ocupar un lugar en el cuadro de las jaquexias especiales se necesita mayor número de observaciones y hechas por distintos observadores. La coloracion negra de la piel constituye una enfermedad muy rara, de que se pueden distinguir dos variedades. La una, pasagera, dura casi un mes y le parece debida á una imbibicion del tejido celular subcutáneo y del dérmico por la sangre que se altera prontamente en las partes que, como la cara y manos, están espuestas al contacto del aire. Sobre una afeccion de esta especie ha tenido ocasion de leer una comunicacion á la Academia. La otra variedad, es á la que se pueden referir el caso citado por Trousseau y el de Cazenave, y al que pudiera añadir el hecho curioso de una muger cuyos lábios y gran parte de la cara se coloraron de negro á consecuencia de una violenta y penosa emocion.

Trousseau. Addison es uno de los prácticos mas legítimamente estimados de la Gran Bretaña, su incontestable talento de observador y su probidad científica son suficiente garantía de la verdad de los hechos que avanza.

No obstante que los casos bien observados de esta enfermedad no son bastantes para que ocupe un lugar en la nosología, creo útil la publicacion de los hechos observados por Trousseau, porque llaman la atencion hácia unos órganos que hasta el dia, por la ignorancia en que nos hallamos respecto de sus funciones, han hecho un papel muy secundario, tanto en fisiología como en patología, y quizá el estudio de sus alteraciones morbosas nos conduzca al conocimiento de su verdadero destino en la economía.

Aunque á primera vista no nos inclinemos á darles importancia alguna, sin embargo, es notable, como dicen los redactores de la Gaceta Hebdomadaria de Paris, el gran número de vasos y nervios de que están provistos. Esta riqueza de organizacion ¿tendrá solo por objeto la nutricion de órganos tan pequeños? No es probable. Quizá estén encargados de alguna funcion importante que hasta ahora no conocemos, y de que nos dan alguna luz las esperiencias de Brown Séquard y las observaciones de Addison y Trousseau.

Como hace notar mi compañero y amigo el Sr. Carmona en su carta publicada en el número 7 de este periódico, seria útil ver el estado de las cápsulas suprarrenales en los individuos de piel manchada llamados vulgarmente *pintos.* Teniendo en nuestros hospitales ocasiones de examinar cadáveres de estos individuos podemos ver las alteraciones que en ellos presentan estos órganos.

Angel Iglesias.

ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA de la sesion del dia 31 *de Diciembre de* 1856.—*Presidencia del Sr. Jimenez.*

Leida y aprobada la de la sesion anterior, el señor presidente presentó una falange ungüeal del dedo gordo de un pié, que fué estirpada por dicho señor y el Sr. Vértiz, á causa de una exóstosis que dicha falange presentó. El Sr. Jimenez hace notar que este es un caso semejante á los que ha descrito Liston, y en el cual hubiera sido fácil hacer la escision de la exóstosis [cuyo tamaño no pasa del de un alberjon]; pero que habiendo sido funestas ó de muy graves resultados las operaciones de esta clase practicadas por Malgaigne y Blandin, se decidieron por la amputacion de la falange toda entera.

Despues de esta presentacion [cuya pieza fué examinada por los miembros de la Academia], se continuó la discusion sobre el punto pendiente, y el señor presidente tomó la palabra con objeto de escitar al Sr. Santa-María á que dijese cuál habia sido el resultado de dos enfermos "de escarlatina" sumamente graves y muy notables, que sabia habian caido en sus manos, y que probablemente sucumbieron tal vez dentro de las primeras veinticuatro horas, segun el estado en que los halló el mismo Sr. Jimenez cuando fué consultado sobre su enfermedad, habiendo ademas tenido él mismo otro caso funesto en poco mas de once horas.

Sr. Santa-María.—De los dos casos de que ha hecho mencion el Sr. Jimenez, el primero se refiere á un jóven á quien habia yo asistido ya, cuatro meses hace, de una escarlatina perfectamente caracterizada y que fué atacado últimamente, á consecuencia de haber comido unos dulces, de basca y otros síntomas, tales como la coloracion violada de todas las mucosas, que indicaban una fuerte congestion; todo lo cual hizo pensar desde luego que se trataba de una indigestion. Habiéndose administrado un purgante, el enfermo hizo varias deposiciones que nada tenian de particular: la inyeccion de las mucosas y el delirio continuaron. En la noche apareció la erupcion escarlatinosa, pero de un color oscuro violado, ademas el enfermo no podia tragar: examinando la faringe encontré una ulceracion de las amigdalas, el pulso era concentrado y frecuente: el enfermo murió á las diez de la noche del segundo dia sin que hubieran podido disiparse los síntomas congestivos, ni con los purgantes que se le administraron, así como tampoco con el calomel y demas medios de que se usó, y á pesar de cuatro vejigatorios que se le pusieron en los brazos y piernas.

El segundo enfermo comenzó á estar malo á las dos de la mañana, presentó como el anterior síntomas nerviosos y de congestion; fué tratado por el emético y murió á las siete de la noche.

Sr. Caso.—Con motivo de la escitacion que el Sr. Jimenez hizo en la sesion pasada, para que se fijase la atencion sobre la albumina de la orina de los enfermos de escarlatina, este señor refiere el caso de una niña que en el curso de la escarlatina presentó la albuminuria: que fué atacada despues de reumatismo, durante el cual desapareció la albumina, y luego que cesó el reumatismo ha vuelto de nuevo la albuminuria que existe hasta hoy, habiendo comenzado el dia 15.

Sr. Jimenez [*D. Miguel*].—Sobre el último punto que ha tocado el Sr. Caso, he podido recoger en estos dias algunas observaciones muy curiosas: en dos de ellas se ha repetido exactamente lo mismo que indiqué en la sesion anterior, es decir, que la albuminuria se ha presentado en los primeros dias de la escarlatina y las hinchazones han venido mas tarde: así, en uno encontré la albumina al sesto dia, y las hinchazones no vinieron sino hasta el undécimo: en el otro tambien apareció la albumina al sesto dia y las hinchazones al décimo.

En otros tres casos las edemas han precedido dos ó tres dias á la albuminuria: otros tres enfermos han presentado simultáneamente ambas cosas: otro enfermo ha tenido la hinchazon en la cara sin haberse presentado la albuminuria, y en fin, en un caso he encontrado la albumina en la orina al cuarto dia de la escarlatina y el enfermo no se ha hinchado: de suerte que no he podido encontrar regla fija en la materia, y que aun la suposicion que hacia yo en la sesion pasada de que podia preverse y asegurarse la aparicion de los edemas cuando se hallare la albumina, durante el curso de la escarlatina, ha sido fallida; pues como he dicho, el último enfermo estaba en este caso y sin embargo no se ha hinchado.

El Sr. Jimenez (*D. Lauro*) leyó en seguida la nota siguiente sobre el punto en discusion.

" La epidemia de escarlatina que observamos en México desde hace algunos meses ha presentado anomalías en su marcha y sus síntomas, que llaman la atencion porque no carecen de importancia.

Generalmente la enfermedad ha hecho su invasion sin prodromos. Al principio de la epidemia hubo casos que podian referirse mas bien á la fiebre que llamamos rubeola [rubeole de los franceses y rotheln de los alemanes] y que hasta ahora no le han dado los patologistas un lugar bien determinado en sus nosologías. Habia enfermos que presentaban despues de algunas horas de calentura intensa, una angina mas ó menos fuerte, inyeccion de los ojos, lagrimeo, alguna fotofobia, coriza y alguna tos: á las veinticuatro ó cuando mas tarde á las cuarenta y ocho horas, aparecian en la cara y en el tronco manchas, de las cuales algunas eran evidentemente escarlatinosas y otras semejantes á las del sarampion: sobre ellas ó en sus intermedios se podian ver algunas ronchas tifoideas y vesículas miliares, que se convertian despues de dos ó tres dias en verdaderas pústulas.

La mayor parte de los casos eran de poca gravedad, habia muchos que se terminaban felizmente en el primer septenario; pero no faltaron algunos muy graves que concluian con el enfermo en cuatro ó cinco dias, porque se complicaban de conges-

tiones del cerebro y del pulmon, de petequias y otras hemorragias: recuerdo uno que asistí, que se terminó en cinco dias por la muerte del enfermo al dia siguiente de haber brotado la erupcion, habiendo presentado los cuatro primeros dias un acceso cuotidiano de fiebre intermitente y en el último petequias, una fuerte congestion del pulmon izquierdo y una descomposicion tan notable de la sangre, que la que se estrajo por una sangria que le ordené, no dió el coágulo que estamos acostumbrados á ver, sino que formaba en el fondo de una taza llena de un suero verdeoso, un depósito pulverulento parecido á los asientos de café.

Repito que para mí estos enfermos han tenido la rubeola, ¿pero esta afeccion es una variedad del sarampion como opinan algunos patologistas [Compendio de medicina] ó constituye una fiebre eruptiva distinta de aquellas dos de que ofrece una mezcla?

Ahora despues los enfermos que he visto han tenido la verdadera escarlatina, sin mezcla alguna de los síntomas del sarampion; pero en cambio los que ha habido en este mes que termina han seguido una marcha maligna.

Con frecuencia la erupcion se ha presentado dentro de las primeras veinticuatro horas. El Sr. Andrade observó lo mismo en la epidemia del año de 38, pero solamente en aquellos que se terminaban por la muerte. Ha comenzado por el tronco, ha sido tan confluente que ha consistido realmente en una sola mancha escarlata que cubria á veces todo el cuerpo, salpicada de puntos pequeños y mas rojos, y de vesículas y pústulas de la miliar, que ha sido tambien muy confluente: las pústulas eran blancas, del tamaño de la cabeza de un alfiler, algunas encerraban un líquido rojizo, tal vez á consecuencia de alguna pequeña hemorragia que se habia hecho en su interior: ocupaban muchas ocasiones mas bien de preferencia el lado dorsal de los miembros que su lado de flexion. Jahn asegura que siempre acompaña la escarlatina: yo no recuerdo haberla observado en la epidemia del año pasado ni tampoco el Sr. Andrade habla de ella, como de un fenómeno constante. (Periódico de la Academia de medicina).

La descamacion ha ofrecido de particular que siempre ha comenzado por las pústulas de la miliar: despues que se ha reventado el grano, queda una pequeña circunferencia formada por la epidermis que la constituia, de bordes desiguales y despegados, que va agrandándose á espensas del despegamiento de la epidermis que correspondia á las manchas. En los casos graves ha comenzado á efectuarse á los diez dias y ha durado hasta mas de dos semanas.

La angina siempre ha comenzado con la enfermedad y la ha seguido en su marcha hasta el fin. Casi en todos los enfermos ha sido difterítica, las falsas membranas cubrian á veces no solo las amigdalas y las fáuses, sino que tambien invadian la boca, la laringe y las fosas nasales. Cuando se desprendian con una pinza se encontraba la mucosa subyacente inyectada y llena de puntitos mas rojos, que me han parecido corresponder á los folículos mucosos: la membrana desprendida era frágil, delgada y presentaba pequeños poros en relacion con los puntos dichos.

Algunas ocasiones no era fácil distinguirlas por el color rojizo que tenian, lo que era debido á las equímosis que se hacen debajo de ellas y que las embeben de sangre. En todos estos caractéres se parecen á las falsas membranas que suelen formarse en la superficie de los vejigatorios. Las ocasiones raras que la angina no era seudomembranosa tenia el carácter de las cremosas, y solo he observado catarrales las anginas que ha habido sin exantema.

Las escarlatinas graves han presentado siempre un carácter tifoideo: el mayor número de enfermos han tenido petequias, equímoxis en la conjuntiva y las mucosas: congestiones del cerebro, del hígado y del pulmon.

Cuando he observado la anasarca siempre he encontrado albumina en la orina: hago esta reflexion, porque hay algunos patologistas que creen que puede observarse la hidropesía consecutiva á la escarlatina, sin aquel producto en la orina.

El vómito ha sido constante en el periodo de invasion, y he observado muchas veces un dolor intenso en el epigastrio, otras veces en los flancos y alguna ocasion en el hipogastrio, que ha mortificado á mis enfermos los primeros dias y en ocasiones hasta el último. Cuando un aumento rápido del volúmen del hígado lo hacia descender al epigastrio, y que allí se hacia sentir el dolor, era natural suponer una congestion de aquel órgano: por una lesion semejante de los riñones me lo esplicaba, si existia en los flancos y descubria al mismo tiempo la albumina en la orina; pero ha sucedido que sin lesion apreciable el dolor ha sido intenso.

Solo en una enfermita que tuvo la escarlatina maligna he visto una diarrea espontánea biliosa: en los demas constantemente he observado la constipacion.

[*Concluirá*].

AVISO.

La próxima sesion ordinaria de la Academia de medicina será el miércoles 31 del corriente, á las siete de la noche en la Escuela de medicina.—El punto sobre que versará la discusion es el siguiente: *Ventajas ó inconvenientes de las cauterizaciones del cuello del útero.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 2 y 3, y 10 y 11 de Enero.

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Enero 12 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende--En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguia, portal del Aguila de Oro—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 10. Tom. 1.

EL ESPASMO DE LA GLOTIS.

A los médicos modernos pertenece la gloria de haber estudiado profundamente el espasmo de la glótis: esta enfermedad, conocida apenas en los últimos años del siglo pasado, fué objeto de investigaciones por parte de los médicos ingleses, en los treinta primeros años del actual: desde 1830 hasta la época presente, la examinaron con alguna atencion los alemanes; pero sobre todo, desde el año de 1845, los médicos franceses han procurado descubrir su verdadera naturaleza, siendo objeto de estudios numerosos y de bastante mérito. No pudiendo, por la estension limitada de nuestro periódico, hacer una historia completa de la enfermedad, introduciremos en ella las reformas á que han dado lugar los últimos descubrimientos, y nos contentaremos con un estracto de sus principales síntomas, que nos sirva para conocerla siempre que se nos presente, diagnosticándola con exactitud; y enumeraremos los medios que se le oponen, haciendo mencion principalmente de aquellos que, en manos de los franceses, han producido, por decirlo así, resultados maravillosos.

Antes de describir la enfermedad, diremos que nos ha movido á escribir este artículo, la esperanza de desterrar la idea que reina entre nosotros, de considerar la enfermedad como incurable, invitando á nuestros compañeros á experimentar los medios últimamente puestos en uso, para saber el grado de confianza que merezcan.

Síntomas.—El espasmo de la glótis no tiene prodromos: se desarrolla en medio de la mas completa salud, ó en el curso de alguna otra afeccion de la infancia, y está constituido por accesos que aparecen á intervalos irregulares, mas ó menos distantes unos de otros. Los primeros pueden pasar desapercibidos por ligeros, pero en general son mas intensos á medida que se reproducen. El principio del acceso se marca, unas veces, con una inspiracion prolongada y algo ruidosa, como la que caracteriza el hipo, ó corta, convulsiva y entrecortada: este es el principio que, segun la mayor parte de los autores, tiene el espasmo, y en efecto, es lo que mas generalmente se observa; pero nosotros lo hemos visto comenzar, en uno de los últimos casos que hemos presenciado, por una expiracion bastante prolongada y ruido-

sa, ligeramente ronca, parecida á la que se produce espulsando el aire con fuerza, cuando tiene uno comprimido el cuello: á esta alteracion en la inspiracion ó expiracion, sucede una suspension completa de la respiracion, cuya duracion es de 10, 20, 30, 40 y hasta 50 segundos: al fin del acceso aparecen inspiraciones cortas y raras, que se van haciendo mas numerosas y prolongadas hasta llegar á ser normales; por último, la respiracion aparece como en el estado de salud.

El pulso late con frecuencia al principio del acceso, pero cuando este es prolongado, y sobre todo, cuando se ha repetido con bastante frecuencia, late con mucha lentitud [de esto no encontramos mencion en ninguno de los autores que tratan de la materia, pero lo hemos observado en un caso, mi compañero Hermosillo y yo] y hasta se hace irregular. El rostro del niño se pone pálido al principio, despues adquiere un color violado, sobre todo al rededor de la boca: de este color violado participan los miembros superiores é inferiores, siendo muy notable debajo de las uñas; algunas veces se estiende á toda la superficie del cuerpo: este color desaparece violentamente, terminado el acceso, siendo las estremedidas inferiores el punto último que abandona. Cuando el acceso es fuerte, el niño echa la cabeza hácia atras, algunas veces abre la boca ampliamente como si quisiera inspirar gran cantidad de aire: levanta los miembros superiores á la altura del cuello, haciendo con ellos repetidas contracciones: en estos movimientos, los dedos están recogidos en la palma de la mano, el pulgar debajo de los otros, quietos ó en movimiento, como si tratara el niño de abrir y cerrar aquella. Al principio del acceso, y cuando este es prolongado y fuerte, el rostro del enfermito expresa la mas viva ansiedad: los ojos están cerrados, ó abiertos y en movimiento: la lengua de un color violado, sale algunas veces de la boca: la orina se escapa, aunque raras ocasiones, de su receptáculo: lo mismo sucede con las materias fecales: los miembros, sobre todo, los superiores, están en fuerte contraccion: en una palabra, el niño es víctima de un estado muy grave y próximo á la asfixia.

Algunas veces, ataques de convulsiones, complican los accesos de espasmo de la glótis; estas convulsiones son tónicas ó clónicas, generales ó parciales, suaves ó de violencia extremada; aparecen generalmente en el acceso, lo acompañan mientras él existe, y algunas veces, son de mas larga duracion que él: no es absolutamente raro, que se desarrollen antes del acceso con mucho, y despues que ha desaparecido completamente; y suele suceder, que en el mismo individuo las haya en unos accesos y en otros no.

En el espasmo de la glótis no hay calentura, ni alteracion en las funciones de la digestion, ni en ninguna de las otras que concurren á la vida, y solo en caso de complicacion se ven aparecer estos síntomas.

Cuando se termina el acceso, el niño recobra la integridad de sus funciones: vuelve á su color normal, mama con la misma avidez y ligereza que antes: si ha llegagado á cierta edad, se ocupa de los juegos que en antes lo divertian: nada es capaz de indicar, en el intervalo de los accesos, que el niño ha sufrido, y que encierra el gérmen del mal á que ha de sucumbir tal vez.

La duracion de la enfermedad es muy variable, y sigue una marcha aguda ó crónica: en el primer caso, el número de los accesos es, desde uno hasta veinticuatro y mas, por cada veinticuatro horas, y su duracion total es de algunos dias: en el segundo, aparecen uno por cada veinticuatro horas, y algunas veces con distancia de una semana, de un mes ó mas, y la duracion total puede ser hasta de un año y mas: la enfermedad es una de aquellas que reinciden con mucha frecuencia y por el mas ligero motivo.

Se termina por la salud ó por la muerte: cuando tiene lugar lo primero, se disminuye la intensidad de los accesos y su número, hasta llegar á desaparecer completamente: cuando se verifica lo segundo, el niño sucumbe en medio de un acceso, asfixiado ó á consecuencias de congestion cerebral; cuando la enfermedad reviste la forma aguda y los accesos se repiten desmedidamente, el niño se enflaquece mas y mas, y llega á sucumbir á consecuencias de este agotamiento y en el intervalo que le dejan los ataques. En el mayor número de casos, la enfermedad no deja reliquia alguna; pero no es raro, sobre todo, cuando es acompañada de convulsiones, que ella sea la causa de algun otro mal, como por ejemplo una encefalitis.

Diagnóstico.—Este es el punto capital, á cuya averiguacion deben concentrarse todos nuestros esfuerzos: antes de hacer el diferencial, diremos, y esto será sobre todo, útil á las personas que no han presenciado ningun ataque de esta enfermedad, que en porcion de niños, en el estado de la mas completa salud, se desarrollan accesos de espasmo de la glótis, que generalmente pasan desapercibidos quizá por su benignidad: recuérdese que muchas ocasiones, cuando el niño es víctima de una contrariedad, llora, grita con todas sus fuerzas, se arroja al suelo y hace movimientos en todos sentidos: en estos momentos se le ve callar repentinamente, suspender la respiracion y ponerse violado, terminarlo todo con una série de inspiraciones cortas, entrecortadas, como suspirosas: hé aquí, repetimos, un acceso de espasmo de la glótis. El síntoma que mas debe fijar nuestra atencion, aquel que podemos llamar clásico, y que nos servirá para diagnosticar la enfermedad, es indudablemente, la suspension completa de la respiracion, y si á este agregamos el color violado y la proximidad de asfixia, tendremos, en ese conjunto, los elementos principales de diagnóstico.

Con poca atencion, se podria confundir la enfermedad en cuestion con las diversas especies de laringitis; pero basta recordar que todas, á escepcion de la estridulosa, son continuas, están acompañadas de calentura, de tos mas ó menos violenta, de la espulsion de falsas membranas en una de ellas, para que la confusion no sea posible. Creemos que si uno presencia los ataques, tampoco es posible equivocarla con la estridulosa: sin embargo, para evitar todo error, véase lo que mas esencialmente las distingue. El espasmo de la glótis, ataca á niños de menos de un año: la laringitis estridulosa, aparece despues de esta edad: la primera enfermedad no tiene prodromos: la segunda, es precedida generalmente de calentura, tos y algunos otros síntomas: en la primera, los accesos, muy alarmantes, son de muy corta

duracion: en la segunda, pueden durar hasta algunas horas: en aquella, el rostro de los enfermos es violado: en esta, rojo é inyectado; y sobre todo, en el espasmo, se encuentra el acceso de suspension de la respiracion; y en la laringitis el acceso de tos incesante, ronca, característica; por último, en el primer caso, los intervalos son de completa salud, aun cuando los accesos se repitan con frecuencia; mientras que en el segundo, que da un poco de tos, ronquera y calentura, siendo esencial á esta enfermedad, el no estar constituida sino por cinco ó seis ataques á lo mas. El espasmo de la glótis se puede confundir y se confunde de hecho con varias especies de las convulsiones que atacan á la infancia, y el error es tanto mas fácil, cuanto que, complicándose las dos afecciones y existiendo simultáneamente en unos mismos casos, las últimas son las que mas particularmente fijan la atencion de los que rodean al enfermo; y el médico, por la relacion inexacta que de ellos recibe, no puede formar juicio completo: en tales casos, creemos que el médico debe hacer todo lo posible por presenciar alguno de los ataques, y cuando no, procurar que los pacientes fijen su atencion, para averiguar si existen los síntomas que hemos considerado como patognomónicos, insistiendo él en darles una explicacion clara de ellos. En varias convulsiones, los intervalos en que no da el acceso no es de completa salud como en el espasmo, y esto bastará para alejar la idea de la existencia de este. No creemos que debamos detenernos en establecer el diagnóstico diferencial entre la afeccion que nos ocupa y otras que mas se apartan de sus síntomas, como la cyanósis, el edema de la glótis y la tos ferina.

Pronóstico.—El pronóstico de esta enfermedad debe hacerse de nuevo, pues mientras hasta aquí se habia considerado de una gravedad extremada, ahora, en estos últimos meses, se han publicado datos, cuyas fuentes indicaremos, y atendiendo á los cuales se ve uno obligado á cambiar de parecer. En comprobacion de lo que decimos, recordaremos que, en su excelente tratado de enfermedades de niños, Rilliet y Barthez declaran que, de los nueve casos, cuyas observaciones han recogido, solo uno ha tenido buen éxito: recordaremos tambien, que Herard cita un caso de curacion dudosa, sobre siete: que Hirsch ha perdido tres niños sobre cinco: Pagenstecher, trece sobre diez y ocho: Caspari, seis sobre quince; en una palabra, reuniendo la masa total de casos publicados hasta el dia, se tiene una pérdida de 40 por 100, resultado que, aunque muy desagradable, es todavía mas ventajoso que el que se obtiene consultando porciones pequeñas y aisladas de hechos. Salathé, en una Memoria que leyó á la Sociedad médica de los hospitales, y que se ha impreso en los Archivos, correspondientes á los meses de Abril y Junio del año de 1856, cita los hechos que ha observado, de resultado diverso del anterior y que podremos llamar brillante; pues de veinticuatro casos que él mismo ha dirigido, solamente perdió dos. El autor citado cree que la curacion se puede obtener en el mayor número de casos, y su conviccion es de tal naturaleza en esta materia, que considera la curacion de la enfermedad como la regla general, y la muerte como la escepcion, al menos, mientras no existan complicaciones de otras enfermedades gra-

ves, y aun en estos casos, se ve curar el espasmo glótico, y las otras enfermedades seguir las leyes de su pronóstico particular. La larga duracion de la enfermedad, no puede considerarse como un obstáculo á la curacion: el autor cita casos de niños que sufrian la enfermedad despues de algunos meses y aun despues de un año, y que sin embargo han sido curados, cediendo al tratamiento que ha puesto en uso, y que, en estos casos, ha durado algunos meses. Sin embargo, el espasmo glótico debe considerarse como un mal insidioso, y mas sério cuando los accesos se repiten con una frecuencia inusitada, cuando llegan á cierto grado de intensidad, y atacan á niños de corta edad.

Causas.—Aunque muy en compendio, enumeraremos las principales causas de la enfermedad. En el grupo de predisponentes están comprendidas las siguientes:

Edad.—Desde los primeros instantes despues del nacimiento, hasta la edad de dos años, están predispuestos los niños á ser atacados por la enfermedad; esta observacion ha sido hecha por todos los que han estudiado el espasmo, y el número mayor de casos se ha observado entre ocho y nueve meses.

Sexo.—Segun el mayor número de autores, el sexo masculino obra como causa predisponente.

Constitucion.—Tanto los niños robustos como los débiles parecen estar igualmente predispuestos.

Herencia.—Aunque no se haya podido averiguar si la enfermedad pasa de padres á hijos, se sabe, á no dudarlo, que los niños nacidos de padres [sobre todo la madre] nerviosos, vienen al mundo con el sello de la predisposicion; y se comprueba esto con la observacion de que dos ó mas niños que han tenido el mismo orígen, han sido atacados de la enfermedad.

Denticion.—Aunque se ha hecho desempeñar gran papel á la denticion difícil, como los niños atacados lo son generalmente á una edad en que aquella no tiene lugar, creemos que no obra como causa sino en casos muy determinados.

Estaciones.—El invierno y el principio de la primavera, son las estaciones en que se observa el mayor número de casos.

Habitaciones.—No parecen tener influencia las habitaciones mas ó menos salubres, ni la mayor comodidad de que disfrutan ciertas familias, pues la enfermedad se desarrolla en toda clase de condiciones.

Entre las causas ocasionales, hay costumbre de enumerar las emociones vivas: el espanto, las contrariedades, la cólera, la alegría, gritos prolongados y sostenidos por mucho tiempo, el momento de despertar; y sobre todo, los esfuerzos de una deglucion penosa, y la irritacion de la laringe, consecutiva á la penetracion de un líquido ó de una parte de sustancia alimenticia, en su cavidad. Para terminar lo relativo á las causas, diremos que siempre que hemos observado esta enfermedad en México, ha sido precedida por el desarrollo de un catarro, y en la convalecencia de este último, ha aparecido aquella: no sabemos si esto es una simple coincidencia, ó si debe considerarse como causa, hasta no reunir mayor número de hechos.

Tratamiento.—El tratamiento del espasmo glótico ha variado segun las ideas que se han tenido acerca de la naturaleza de la enfermedad; las personas que creen que depende de una hipertrofia del timo, ó de un desarrollo exagerado de los ganglios del cuello, han usado las emisiones sanguíneas, los purgantes, los resolutivos, como mercurio y iodo, etc.: las que suponen que se trata de una afeccion esencialmente nerviosa, emplean los anti-espasmódicos, los narcóticos, etc. Pero la anatomía patológica ha demostrado que la enfermedad no deja rastro de su existencia; y aun cuando esto no fuera, el éxito obtenido por los anti-espasmódicos, autoriza á considerar aquella como puramente nerviosa, y á usar estos para combatirla.

Citaremos, de entre los medios que mas en boga han estado, la asafétida que se usa al interior, pero las mas veces en lavativas; el óxido de zinc que emplean los médicos de todos los paises; el hidrocyanato de zinc que, á la dósis de medio grano, dos veces por dia, han recomendado últimamente los alemanes; la agua de laurel-cerezo y el ácido cyanídrico que los mismos preconizan, pero sin que sepamos acertivamente si con ellos se obtiene ventaja alguna; el extracto de belladona á la dósis de un cuarto de grano y hasta un grano; la digital á las mismas dósis; el ópio y sus diversas preparaciones; por último, el castor, la valeriana, el succinato de amoniáco, etc., etc. En estos últimos tiempos se han hecho correr, como de algun valor, las inhalaciones de éter y de cloroforme, pero en México no hemos sacado ventajas de su uso.

El autor que hemos citado antes, atribuye el éxito que ha obtenido en la curacion de la enfermedad, al uso del almizcle, anti-espasmódico que considera como el específico del mal: esta sustancia no ha sido empleada por los médicos franceses, y aun cuando lo ha sido por los alemanes, se ha hecho esto con tan poco método unas veces, y otras uniéndolo á otros medios, de manera que nada han podido saber de su utilidad. De 24 casos en que ha hecho uso del almizcle, en 17 la enfermedad ha sido detenida y curada por él: en las 7 restantes la enfermedad ha estado acompañada de un elemento congestivo ú algun otro, y quizá por esto no ha probado. En las circunstancias de haber un estado pletórico, ha dado buen resultado la medicacion anti-espasmódica, despues de las emisiones sanguíneas, y los revulsivos sobre el tubo digestivo, como los purgantes, ó sobre la piel, como sinapismos, vejigatorios, etc., etc.

El almizcle lo ha usado el autor, de cuyas ideas damos cuenta, á dósis pequeñas, pues le ha parecido que estas bastaban en el mayor número de casos, y que las muy altas exitaban desmedidamente el sistema circulatorio; en apoyo de estas dósis y de las virtudes del agente, baste decir que á las primeras porciones han sido detenidos los accesos, y á poco curada la enfermedad.

Un grano de almizcle disuelto en una pocion gomosa, y administrado por cucharaditas cada una ó dos horas, hasta consumir toda ó casi toda la cantidad en un dia, es lo que generalmente basta; la misma dósis, mezclada á una pocion de azúcar y dividida en 4, 5 ó 6 papeles, es de un uso muy cómodo, administrando un papel con

distancia de una ó dos horas. Es necesario, aun cuando hayan desaparecido los primeros accesos, insistir en el uso de la medicina, durante 2, 3 y hasta 7 dias, con el objeto de evitar la repeticion de la enfermedad.

Despues del almizcle viene el óxido de zinc que es necesario emplear á dósis progresivas (desde 2 granos hasta medio escrúpulo, en las veinticuatro horas); y cuando la enfermedad resiste á uno de estos agentes, unirlos.

La ipecacuana está indicada cuando existe un estado catarral, sobre todo cuando los bronquios están obstruidos por mucosidades. Cuando se trata de un niño débil, escrofuloso, caquético, se fortificará su constitucion por todos los medios conocidos [medicacion tónica, antiescrofulosa, etc.] y aun será necesario cambiar la higiene y el clima. Cuando el mal sea periódico, la quina y sus preparaciones deben ponerse en uso.

Durante el acceso y cuando este es ligero, basta levantar al niño, inclinarlo hácia adelante, rociarle el rostro con agua fria, y darle ligeros golpes con los dedos en la espalda y glúteos: cuando el acceso es grave, ademas de estos medios, es necesario estimular la piel por medio de fricciones, sinapismos; la mucosa de la nariz, con algunos aromas, amoniaco; la de la laringe, con una pluma ó introduciendo el dedo indicador hasta tocar la glótis, medio que ha probado algunas veces; la del recto por medio de lavativas exitantes: cuando amenaza asfixia, la respiracion artificia- debe ponerse en juego, y todos los medios recomendados en tales circunstancias.

Los medios higiénicos de que debe rodearse al niño, consisten en alejar todas las causas que se consideren capaces de desarrollar los accesos, en evitar todas las emociones, en darle de beber y mamar en posicion casi vertical y poco á poco, cuando son propensos á dejar pasar los líquidos por la laringe, en hacerlos acostar de lado ó boca abajo cuando el decúbito dorsal predispone; en abrigarlos convenientemente; y por último, en hacerlos cambiar de residencia, cuando el mal es crónico.

Naturaleza de la enfermedad.—No creemos necesario ocuparnos en probar que esta enfermedad es una neurosis esencial y convulsiva.—*Martin Alfaro.*

DE LA CISTITIS PRODUCIDA POR LA CANTARIDA.

Todo el mundo está de acuerdo en atribuir á la accion del principio activo de la cantárida, aplicado sobre la piel ó de cualquier otro modo introducido en la economía, ciertos resultados que se manifiestan de preferencia en la mucosa de la vejiga de la orina; cualquiera persona, de mediana práctica, encuentra con alguna frecuencia casos en que, usando de vejigatorios, ha observado algunas particularidades en la orina de sus enfermos; pero ninguno hasta ahora habia estudiado de una manera completa y satisfactoria todos los síntomas que se desarrollan en tales circunstancias. Este vacío que existia en la ciencia lo ha llenado, en varias Memorias sucesivas, y que despues ha reunido en una sola, premiada por la Academia de cien-

cias, el Dr. Morel-Lavallée: quisiéramos dar íntegro tan curioso estudio, en nuestro periódico, pero el espacio tan reducido de que podemos disponer, nos obliga á hacer un ligero resúmen, recomendando á las personas que deseen conocer íntegro el trabajo, que ocurran al mes de Noviembre de 1856, de los Archivos, en donde se ha publicado.

Establecido el hecho de que las cantáridas obran sobre la vejiga, ¿cuál es el mecanismo de esta accion? La anatomía patológica y los síntomas se reunen para probar que, la cantaridina, despues de haber sido absorvida y tenido por vehículo la sangre, es eliminada por los riñones, va disuelta en la orina, y por su intermedio obra sobre la mucosa de la vejiga, como si se aplicara allí directamente un vejigatorios; en una palabra, la cantaridina aplicada sobre la mucosa como el vejigatorio sobre la piel, produce una vesicacion, que contiene serosidad albuminosa y falsas membranas; la serosidad mezclada á la orina, da por resultado que ésta contiene tambien albumina. ¡Cuántas veces se ha creido que se trataba de una enfermedad de los riñones, ó que el reumatismo, la pleuresia y otras afecciones iban acompañadas de cierta cantidad de albumina en las orinas, que no era debida sino al vejigatorio ó vejigatorios que se habian empleado!

Los caractéres anatómicos de esta cistitis, están constituidos esencialmente por el aspecto de la vejiga y los productos de la inflamacion. La víscera está, unas veces, inyectada generalmente, y este es el principio de la accion de las cantáridas; otras, presenta la vesicacion, desde ampollitas muy pequeñas hasta ocupar una gran parte de la mucosa, llenas de serosidad ó de falsas membranas, y rodeadas de un círculo rojizo; al lado de esto, se suelen encontrar algunas equímosis é infiltracion del tejido submucoso. Las falsas membranas están dispuestas por placas, en mayor ó menor número, bastante adheridas y con su círculo rojo: finalmente, la mucosa queda muchas veces á descubierto, despues del desprendimiento de la falsa membrana ó de la rotura de la ampolla.

Los productos de la inflamacion, son de varias clases: las falsas membranas de que ya hemos hablado y que, enrolladas y aglomeradas, salen por la uretra, son blancas ó ligeramente rosadas, estriadas de sangre, medianamente resistentes, fibrosas y endureciéndose en el alcohol: otro de los productos consiste en un cuágulo jelatinoso que, al ser arrojada la orina, se manifiesta en ella por su aspecto turbio, que poco á poco se deposita en el fondo de la vasija, teniendo todos los caracteres de una jalea fibrinosa: por último, la orina tiene en disolucion la albumina que se hace aparecer por la accion del calórico y del ácido nítrico.

Los síntomas á que da orígen esta flegmasía, aparecen despues de tres ó cuatro horas del uso del vejigatorio; hay tenesmo en el perineo, dolor vivo en el meato, hasta el punto de hacer llorar á los niños, y quejar vivamente á los adultos: ganas frecuentísimas de evacuar la orina, que no sale sino en muy pequeñas cantidades, y su espulsion es seguida de un alibio momentáneo, como si con la orina saliese la causa que desarrolla y sostiene el mal. En algunos casos muy agudos, la orina

sale gota á gota é incesantemente, como si su receptáculo estuviese suprimido. Otro de los síntomas notables en los casos de cierta agudeza, es la espulsion dolorosa de las falsas membranas, que algunas veces, por el volúmen que presentan, enrolladas sobre sí mismas, se asoman al meato sin poder pasar adelante. La orina es siempre albuminosa y á un grado muy marcado; algunas veces es fibrinosa ademas, depositando un cuágulo de esta sustancia. No es raro el encontrar dolor en el vientre bajo y riñones, pero solo en los casos de alguna intensidad: lo mismo decimos de la calentura.

En los casos ligeros, el dolor del meato es suave, y algunas veces se reduce á simple comezon: la espulsion de la orina no se repite tanto, y su cantidad es mas considerable: la albumina existe siempre, y se hace sensible por los medios sabidos: no hay movimiento febril.

Entre los casos agudos y ligeros, los hay intermedios que presentan mil variedades. La duracion de la enfermedad es de uno hasta cuatro dias: se termina generalmente por la vuelta á la salud; sin embargo, se cree que unida á la enfermedad para que se ha aplicado el vejigatorio, ha producido alguna vez la muerte.

El diagnóstico es generalmente fácil; basta saber que se hace uso de alguna preparacion de cantárida, para estar alerta: algunas se ha confundido las cistitis con una albuminuria; pero en el dia no es posible tal error: lo mismo decimos de un cálculo vesical, enfermedad con la cual se ha equivocado, atendiendo al dolor en el meato y al tenesmo del cuello de la vejiga, pero examinando con cuidado la orina, y recordando lo que de los síntomas hemos dicho, creemos que tampoco puede haber confusion: el error en este caso seria tanto mas lamentable, cuanto que induciria á hacer uso de la sonda, operacion dolorosísima en tales circunstancias.

Respecto al pronóstico, se dice que la enfermedad es generalmente ligera; sin embargo, si se recuerda que el vejigatorio produce una escitacion general, si se atiende á que la cantaridina produce una cistitis, y esta reobra á su vez sobre el organismo, se comprenderá, como cuando se trata de ciertos padecimientos inflamatorios, algunas personas, por temor de agravar la enfermedad principal, se abstienen del uso de los vejigatorios, sobre todo si son de grandes dimensiones. Autores de nota suponen que la terminacion funesta de alguna pleuresia, de alguna fiebre tifoidea, se ha debido al uso imprudente de vejigatorios de inmensa superficie.

Debe tenerse presente, que si las falsas membranas son algo grandes y quedan en la vejiga, pueden constituir el núcleo de un cálculo. Los núcleos de materia animal, mucosa y fibrinosa, han tenido probablemente mas de una vez semejante orígen. Cuando hay un estrechamiento en la uretra, la falsa membrana puede ocuparlo y producir consecuencias muy desagradables.

Si estudiamos las causas de la enfermedad encontramos que, todas las edades están predispuestas, siendo mayor la susceptibilidad en el vigor de los años, que es cuando está mas activa la absorcion: que, los dos sexos son igualmente predispuestos: que, todas las preparaciones de cantáridas son casi iguales para desarrollar el mal; pero sobre todo, lo que mas influye, es la diversa susceptibilidad en los indivi-

duos, y en un mismo individuo, en dos épocas distintas, pues sucede con frecuencia que hoy se produce la cistitis con un pequeño vejigatorio, y mañana queda uno á cubierto del mal con uno de grandes dimensiones.

El tratamiento profiláctico que consiste en sustraer la causa, no puede usarse, pues el empleo de los vejigatorios es necesarísimo en medicina: el alcanfor que hasta aquí se habia considerado como medio preventivo es completamente inútil; todo lo que se ha dicho de sus virtudes, en tales circunstancias, es una pura ilusion, consagrada por el tiempo es verdad, pero no por esto menos ilusion; para convencerse de esto, basta observar que todos los vejigatorios que han desarrollado la cistitis, que se estudia en el presente artículo, han ido acompañados de una buena dósis de alcanfor; y que muchas veces, vejigatorios que lo tenian han desarrollado el mal, y los que estaban desprovistos de él no han sido seguidos de resultado.

Un medio que, en cierto número de casos, puede poner al abrigo del desarrollo de la enfermedad, consiste en quitar el vejigatorio y la ampolla luego que ésta aparezca, con el objeto de evitar que la cantaridina que impregna la serosidad y la epidermis, sea absorvida: la misma marcha habrá que seguir cuando la cistitis se anuncie.

Cuando la enfermedad se ha desarrollado, es necesario ocurrir á las bebidas diuréticas en bastante cantidad, con el objeto de diluir el principio de la cantárida, y arrojarlo de la economía: como auxiliares pueden usarse los baños, el reposo, las cataplasmas en el vientre y riñones, y alguna pocion calmante.

Algunos médicos mexicanos, con el objeto de apartarse de los inconvenientes de la cantárida, hacen uso de una preparacion de bi-ioduro de mercurio, unida á cierta cantidad de emplasto simple: esta sustancia produce una vesicacion lo mismo que la cantárida, solo que en algunos casos, dilata en desarrollarla mas que aquella, y tiene tendencia á producir ligeras ulceraciones. A pesar de estos inconvenientes, su uso es preciosísimo para todos aquellos casos en que la cantárida está contraindicada, y en que se necesita una revulsion enérgica.

Martin Alfaro.

ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA de la sesion del dia 31 *de Diciembre de* 1856.—*Presidencia del Sr. Jimenez.*

[CONCLUYE.]

El método purgante que usamos ahora, casi todos los médicos, en el tratamiento de la escarlatina, puede decirse que es nuevo. Todavía en el año de 1838, no solamente aquí en México, sino en muchos paises de Europa, usaban con tenacidad, á pesar de los reveces que sufrian, el método antiflogístico directo, el emoliente ó simplemente la espectacion. En esta capital el Sr. D. Manuel Carpio fué el primero que tuvo el valor y la despreocupacion suficientes para sacudir el yugo con que oprimia la Escuela fisiológica al mundo médico. Sabedor de los buenos resultados que habian obtenido Hamilton y Wilan con los purgantes, comenzó á usarlos en su práctica privada, y el resultado correspondió con usura á su esperanza: de sesenta y cinco enfermos que tuvo que tratar solo murieron dos. Despues he visto que en las manos de los prácticos que han sabido manejarlos con habilidad han producido el mismo efecto: se halla, por ejemplo, en el periódico de la Sociedad feloiatrica un artículo del Sr. Pascua en apoyo de esta práctica.

No solo en atencion á lo espuesto, sino tambien por la analogía que tiene la escarlatina con el tabardillo petequial, y por el buen éxito que he alcanzado con ellos tratando esta enfermedad, los he usado contra aquella sin que me quede motivo alguno para arrepentirme. Me he servido generalmente de las sales neutras, arreglando las dósis á la edad y circunstancias de cada enfermo, y las repito diariamente mientras no hay una indicacion para suspenderlas. Ayudo su accion con naranjate ó una infusion de tamarindo y lavativas emolientes. Empleado este método desde el principio y con constancia me ha parecido que modera la malignidad del mal, le imprime una marcha mas regular y previene muchas complicaciones, que se tratan con menos ventaja cuando se ha despreciado emplearlo de esta manera.

Los vomitivos los he empleado con buen éxito para limpiar y desahogar las fauses, y solo con el objeto de llenar esta indicacion; pero he visto al señor mi tio usar los emeto-catárticos á título de método perturbador con el mejor resultado.

Respecto de los baños tibios me parece que no pueden emplearse en cualquier periodo de la enfermedad: creo que en la escarlatina sucede lo que en la fiebre tifoidea y la viruela, son muy provechosos ya que se ha desenvuelto la erupcion, para calmar los accidentes cerebrales y atáxicos; pero dañosos en los primeros dias, porque entonces impiden ó suprimen aquella, tal vez por el resfriamiento que producen en la piel. Pueda ser que fuera mejor usar entonces baños calientes, princi-

palmente cuando el exantema se desarrolla con dificultad ó se ha repercutido por cualquiera causa: á lo menos los he visto emplear con buen éxito contra la viruela en igualdad de circunstancias

No sé como han podido gozar de reputacion en otro tiempo las emisiones sanguíneas en el tratamiento de la escarlatina, porque siempre las he visto producir los peores resultados. Aun en aquellos casos que las reclama alguna complicacion inflamatoria ó congestiva, es necesario la mayor prudencia para ponerlas en práctica, porque de lo contrario los enfermos se cubren de petequias y caen en un estado de adinamía y de ataxía, del que rara vez salen con felicidad.

Por último, con el objeto muy laudable de probar si era cierta la virtud antiescarlatinosa de la belladona, se propuso el Sr. Robredo administrar la tintura de esta planta á los alumnos del colegio de San Gregorio el año de 1838. Comenzaron á tomarla con mucha puntualidad el 2 de Enero, y las suspendieron el 17 de Febrero de órden de aquel señor, sin haber sido atacado ninguno de la enfermedad: solo dos tuvieron la erupcion sui géneris, que produce esta planta. El 26 del mismo mes, volvió al colegio un alumno atacado de escarlatina, y desde esta fecha hasta el 9 de Abril hubo 65 enfermos, entre ellos los dos que habian tenido la erupcion dicha. De esta esperiencia se infiere que la belladona no preserva para siempre de la escarlatina, aunque produzcan su erupcion propia, ¿pero preserva por lo menos durante su administracion? En mi concepto, no basta para sacar esta consecuencia la observacion anterior: para que fuera completa era necesario que se hubiera vuelto á dar luego que hubo los primeros casos, á todos los demas que quedaban buenos, para poder ver si de este modo resistian á la epidemia."

Por la hora avanzada se suspendió la discusion. No asistieron, sin tener licencia ni dar parte, como previene el reglamento, los Sres. Ortega [D. Francisco], Melé, Martinez del Villar, Rio de la Loza, y Villagran.—*G. Barreda*, secretario.

Nota.—El tratado de hidroterapia que se ha estado publicando en el folletin, se continuará despues de concluir la publicacion de la interesante Memoria del Sr. Carmona.

AVISO.

La próxima sesion ordinaria de la Academia de medicina será el dia 15 del corriente, á las siete de la noche, en la Escuela de Medicina.—El punto sobre que versará la discusion es el siguiente: *Ventajas ó inconvenientes de las cauterizaciones del cuello del útero.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Enero 27 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Número 11. Tom. 1.

TRATAMIENTO

DE LA ANGINA SEUDOMEMBRANOSA Ó DIFTÉRICA.

Si todos los médicos de México recibieron la impresion que yo al ver y tratar los enfermos que padecieron el año pasado la escarlatina epidémica, complicada de angina diftérica, ó la angina diftérica sola sin escarlatina, no dudo que habrán quedado espantados de los desastres que produce esta última, y por otra parte muy descontentos de los métodos tan recomendados por los autores, particularmente por Bretonneau, hombre tan práctico, y que por mil títulos es digno de fé. Yo no podia ocultar entonces mi desaliento, y tanto, que en una sesion de la Academia manifesté la ninguna confianza que tenia en todo lo que se empleaba para curar á los epidemiados, sin esceptuar las cauterizaciones de la faringe: como no encontré quien me contradijese, juzgo que en el mismo caso se hallaban las personas que me escuchaban; y no puede menos, cuando sin ser una epidemia muy general, se ve en el estado necrológico de la capital, correspondiente al año de 1855, una mortalidad de 63 personas de anginas y 56 de escarlatina; siendo probable que entre estas últimas, muchas hayan tenido la escarlatina complicada de diftéritis.

¿Mas en qué consistia que entre nosotros la cauterizacion de las seudomembranas no produjese los beneficios que produce en iguales epidemias desarrolladas en Tours, y tratadas por Bretonneau con tan buen éxito? Entre otras causas que quizá influyeron, hay una muy atendible, y es la de no haberse ejecutado en México la cauterizacion de las seudomembranas, ni en el tiempo, ni de la manera que la practíca M. Bretonneau en estos últimos años.

En efecto, nos limitabamos á cauterizar la faringe, raras veces con el ácido clorhidrico puro, generalmente lo usabamos mas ó menos debilitado con miel: si empleabamos la solucion de nitrato de plata, era aquella poco concentrada, y no perseguiamos la seudomembrana ni en la laringe, ni la atacabamos en las fosas nasales cuando por aquí comenzaba, de lo que resultó que era insuficiente el método que se oponia á tan terrible enfermedad.

Como otra vez podrá México ser invadida de esta epidemia, bueno será hacer conocer en compendio el método que M. Bretonneau ha recomendado en sus artículos sobre los medios de prevenir el desarrollo y los progresos de la diftéritis, publicados en los Archivos generales de Medicina, año de 1855.

Dicho método está reducido, casi enteramente, á cauterizaciones de las seudomembranas, con una solucion de nitrato de plata en agua destilada, en la proporcion de 1 á 4 para la faringe, y de 1 á 5, ó de 1 á 9 para las narices y la laringe, proscribiendo el ácido clorhidrico y los polvos de alumbre que recomendaba antes, por ser estos medios muy dolorosos, en comparacion con el nitrato de plata, que no ocasiona dolor ninguno,

En tiempo de epidemia de diftéritis, cualquier catarro debe llamar la atencion del médico, porque con frecuencia comienza la enfermedad con esta apariencia engañosa. Si el escurrimiento se hace por una sola ventana de la nariz, si la rubicundez y ligera hinchazon que existe arriba del labio superior, en los catarros, es solo de un lado en vez de ser de los dos; si de este mismo lado se encuentran infartados los ganglios linfáticos que están abajo del lóbulo de la oreja y á lo largo de la rama de la mandíbula hasta abajo de su ángulo, aunque no hubiere otros síntomas, puede asegurarse que la persona está invadida por la diftéritis, y con mas razon si la rubicundez del labio fuese doble, con tal de que lo sea tambien el infarto glandular. Desde luego es necesario oponerse á los progresos del mal hácia la faringe y la laringe, mediante las inyecciones de la solucion de nitratos de plata por la nariz enferma, ó por las dos si se sospecha que ambas están atacadas. La solucion que escurrirá por las fosas nasales posteriores, pudiendo bañar la faringe y hasta la laringe, servirá para combatir el mal si ha comenzado á estenderse hácia estas partes, ó para impedir que allí se produzca.

Cuando la diftéritis comienza en las amigdalas ó en la faringe, entonces conviene aplicarles, repetidas veces al dia, la solucion cáustica por medio de una esponja fina, colocada en la extremidad de una ballena que esté codada cerca de su punta. Este mismo instrumento basta para tocar la laringe y hacer penetrar en ella la solucion cáustica.

Si la diftéritis ha invadido la laringe se lleva hasta la epiglotis una espátula muy roma para levantar y mantener aquella apoyada contra la base de la lengua; entonces se introduce el porta-cáustico mojado en la solucion correspondiente, pero escurrido para que no caiga ninguna gota en los bronquios, y se aplica sobre la glótis. Mientras pasa todo esto, dicha glótis se cierra instintivamente; pero viene el otro instinto mas poderoso de tomar aire para la respiracion, y entonces se abre aquella, resbalan inmediatamente hácia adentro las mucosidades mezcladas con la solucion cáustica, y van lentamente á ponerse en contacto con la seudomembrana de la laringe: se saca inmediatamente el porta-cáustico y la espátula, se lava y se seca el primero con un lienzo, se moja otra vez convenientemente en la solucion, para repetir la misma operacion á los pocos minutos.

Se deben repetir estas molestas maniobras hasta ocho veces al dia, si hay urgencia, sin temer demasiado las cantidades de nitrato de plata, que por movimientos inevitables de deglucion traga el niño, pues no tiene esto mal resultado, como lo prueba un caso que ha visto M. Bretonneau, de un niño de siete años, en quien gastó, para cauterizar, una onza de cristales de nitrato de plata en cosa de cuatro dias; y suponiendo, con dicho autor, que las dos terceras partes se hayan desperdiciado al lavar la esponja, y por la espectoracion del enfermito, queda siempre una enorme cantidad que ha sido inspirada y deglutida, sin otro mal efecto que algunas deposiciones, las cuales, en la ropa blanca, despues de lavada y asoleada, dejaban grandes manchas negras. El mismo autor, para tranquilizar á los medrosos, dice en uno de sus referidos artículos: " Cuando oigo contar historias lamentables de gentes y animales que han ingerido en su estómago el nitrato de plata, no hago mas que escucharlas y revestirme de paciencia."

Con las cauterizaciones, en el tiempo y modo referido, y los alimentos sustanciosos, aunque líquidos, cree el autor que en cuatro ó seis dias puede pasar todo riesgo para el enfermo, y evitarse la traqueotomía; la cual, aunque de paso, indica como exelente recurso cuando amenaza la sofocacion, con tal de que no se haya producido en el enfermo la intoxicacion diftérica, ni las seudomembranas propagádose hasta los bronquios.

Para comprender mejor el tratamiento de M. Bretonneau, conviene recordar cuáles son sus ideas sobre la naturaleza y modo de propagacion de la diftéritis. Cree que esta se asemeja á la úlcera sifilítica primitiva, en cuanto á que nace como ella por inoculacion, se propaga á las partes vecinas por el contacto del vírus que produce, y si no se destruye en tiempo por los cáusticos, en el mismo sitio de su orígen, dá lugar á una infeccion general; infeccion que casi siempre se burla de los recursos del arte. Este modo de ver la diftéritis esplica por qué en estos últimos años, arrepentido el autor de haberle puesto tal nombre, vuelve á llamarle, á cada página de su Memoria, mal egipciaco, como se la nombró en la antigüedad; para que no olvidándose el país de donde salió á infestar los demas habitados de la tierra, se tenga siempre presente su propiedad contagiosa.

Noviembre 20 de 1856.—*Hidalgo Carpio.*

Tomamos de la Reseña de los trabajos del Consejo Superior de Salubridad, correspondientes al año de 1856, los siguientes párrafos.

" Por pertenecer todavía á la higiene pública, y conforme á la atribucion 18.ª del art. 72 del decreto de 12 de Enero de 1842, ha visitado los hospitales de San Lázaro, San Juan de Dios, San Andrés, Jesus, Divino Salvador, San Hipólito y San Pablo; las casas de asilo del Hospicio de pobres, Santiago Tlaltelolco y la cuna: las casas de correccion de la Tecpan de Santiago y recogidas, y el presidio de

Santiago: los panteones de Santa Paula, San Diego, San Fernando, los Angeles, San Pablo y Campo florido: solo han faltado que visitar las cárceles de la Acordada y Diputacion.

" Respecto de los hospitales, es preciso, para dar una idea general de ellos, considerar aparte el estado que guarda en los mismos el servicio facultativo, el administrativo y el económico. El servicio facultativo por lo general es exelente, y solo ha podido notar el Consejo dos defectos graves: 1.°, que están empleados como practicantes de plaza varios estudiantes, que por hallarse en los primeros cursos de medicina carecen involuntariamente de los conocimientos mas indispensables para desempeñar su encargo, por lo que seria bueno que en lo de adelante no se empleasen de practicantes en los hospitales mas que cursantes de 4.° y 5.° año, y mediante una oposicion literaria: 2.°, que en los hospitales que están á cargo de las hermanas de la caridad, los botiquines no tienen al frente ningun profesor de farmacia, no obstante que allí se manejan los venenos mas activos que se han aplicado á la curacion de las enfermedades. Mucho es el esmero con que las hermanas boticarias tienen y despachan sus respectivos botiquines; pero esto no da las garantías suficientes para la vida de los enfermos, pues que se necesita ademas poseer los conocimientos científicos del difícil ramo de la farmacia, por lo que convendria que dichas señoras no tuvieran que ver nada con los botiquines de los hospitales."

" El ramo administrativo no debe ser de la calificacion del Consejo; pero lo es, y con mucha razon, el económico: en este ramo es palpable que los hospitales han adelantado mucho respecto de lo que eran hace quince años, porque en todos ellos se nota esmerado aseo y bastante desencia; los alimentos son mejores, mejor la ventilacion de lo que era antes, y se procura moralizar á los enfermos; pero no solo consiste en esto el buen desempeño de este ramo: es necesario que ese mismo aseo, ventilacion y mejores alimentos, resulten efectivamente en beneficio de los enfermos, lo cual no puede suceder hoy completamente, porque estas son cosas que pertenecen á la higiene y no está al alcance de las hermanas de la caridad y otras personas, hacerlas de modo que no puedan ser dañosas á la salud de los enfermos. Seria conveniente que estos artículos del ramo económico estuviesen bajo la vigilancia inmediata de las personas del ramo facultativo."

" No obstante todo lo dicho en obsequio de los hospitales, el Consejo no puede disimular que los de dementes de San Hipólito y el Divino Salvador carezcan absolutamente de terrenos cultivables, aguas corrientes, de ciertos talleres y otras distracciones que contribuyen poderosamente á la curacion de los locos, y que por falta de ellas, se puede decir con toda verdad que los establecimientos referidos, son casas de reclusion en lugar de ser hospitales."

" De las casas de asilos, puede decirse que la de expósitos llamada la cuna, es exelente: que en el hospicio de pobres, el departamento de la escuela patriótica está en muy buen estado, pero que todo lo demas del establecimiento no se encuentra como

desearia el Consejo; y por último, que el asilo de mendigos de Santiago es malo por su ventilacion, por su desaseo y hasta por sus alimentos."

" La casa de correccion de jóvenes establecida en las recogidas, casi no deja que desear bajo el aspecto de su régimen interior y de su higiene: no sucedia lo mismo respecto de la de la Tecpan de Santiago, al tiempo de la visita el mes de Julio; pero hoy se sabe que el Exmo. Sr. gobernador está haciendo á este establecimiento mejoras de consideracion. Por desgracia, el presidio de Santiago se encuentra en pésimo estado, como se habrá visto por la acta de la última visita que practicó el Consejo; pero este confia en que pronto serán remediados los defectos que allí se encuentran."

" De los panteones, el Consejo tiene la satisfaccion de decir hoy lo que dijo en las actas de las respectivas visitas, que se encuentran en el mejor estado bajo el aspecto de su higiene interior, y que algun defecto que notó en los de San Pablo y Santa Paula espera habrán sido remediados. En cuanto á su situacion, repite el Consejo lo que otra vez ha dicho, que casi todos están colocados donde no debieran estar."

Nuevo procedimiento para practicar la operacion de la FIMOSIS, por Mr. Bonnafont.

El procedimiento consiste en llenar la cavidad del prepucio con hilas ó borra de algodon, y cuando esté muy estendido en todos sentidos se practica la seccion circularmente con un bísturi, comprendiendo en la incision la piel y la membrana mucosa.

El punto de apoyo que presenta al bísturi el cuerpo estraño introducido en la cavidad del prepucio hace la operacion fácil en estremo, muy pronta y poco dolorosa para el enfermo. El modo de proceder á ella es el siguiente:

Un ayudante toma la estremidad del prepucio, la estira hácia arriba procurando ensanchar cuanto sea posible su abertura, por la que el operador introduce con un porta-mecha ó con una sonda acanalada, las hilas ó la borra hasta que la cavidad esté completamente llena. Hecho esto, es muy fácil elegir el punto del prepucio que se quiere cortar, y sin temor alguno de herir el glande que con las hilas se ha empujado hácia atrás.

Concluida la seccion se cierra la herida simplemente, sin usar ni puntos de sutura ni *serre-fines*.

Durante las primeras veinticuatro horas, M. Bonnafont ordena solamente fomentos frios sobre la herida, y despues hace las curaciones simples.

Un caso de abceso notable bajo el punto de vista Terapéutico, por M. Delarue.

El individuo, objeto de la observacion, es el mismo M. Delarue, en quien á consecuencia de haber andado mucho á caballo se declaró un flegmon en los alrededores del ano.

A pesar del empleo de los antiflogísticos y emolientes, la inflamacion terminó por supuracion, notándose una fluctuacion muy clara.

No habiendo querido M. Delarue que se le hiciera una incision, tomó un baño de asiento muy prolongado, con el objeto de apresurar la abertura espontánea del abceso. Este medio fué para él motivo de una gran sorpresa. Permaneció en el baño doce horas seguidas y observó el hecho siguiente: por toda la superficie tegumentaría del abceso, y muy particularmente en los puntos mas delgados, salió poco á poco y progresivamente la supuracion mezclada con sangre, sin embargo de que la piel de este lugar, examinada atentamente, no presentó solucion de continuidad alguna.

Reducido ya el tumor á los dos tércios de su volúmen estaba al salir del baño, consistente, indolente, casi vacío, y poco tiempo despues desapareció sin necesidad de otro baño.

Es evidente que en este caso hubo un fenómeno de exósmosis patológica, y que este hecho merece la pena de tenerse en cuenta. (Gazette Medicale).

Hidátides del útero.—Dolores lancinantes en el tumor.—Edemas de los estremos inferiores.—Metrorragias abundantes.—Color amarillento de la piel.—Espulsion espontánea.—Curacion.

En el mes de Mayo de 52 entró á la cama número 14, de la enfermería de mugeres, á cargo del Sr. Vértiz, en el hospital de Jesus, una enferma, natural de México, de 35 años de edad, de constitucion algo delicada, casada. Dijo haber tenido ocho partos y dos abortos, habiendo sido el último de ellos hace tres años. La menstruacion desde esa fecha hasta el mes de Febrero del presente [852] ha estado bien; la salud de la enferma ha sido buena.

En el citado mes de Febrero se suprimieron las reglas; reaparecieron en Marzo siguiente con el carácter de metrorrágias abundantes, y en Abril observó la enferma que tenia un tumor pequeño en el hypogastrio, que le ocasionaba dolores vivos é intermitentes, é iguales [segun espontáneamente los comparó la enferma] á los que tendria si repentinamente se le introdujera un clavo: hubo ademas otro dolor fijo en el tumor, diferente del primero. Estos padecimientos se acompañaron de

flujos sanguíneos, dolor en la cintura, muslos é ingles; calosfrios y calenturas por las tardes; edemas en los estremos inferiores, ligera constipacion y orinas frecuentes y cortas: una sola vez arrojó sangre por la boca, sin que hubiera yo podido averiguar si venia del pulmon ó del estómago.

Examinada la enferma el dia 4 de Mayo, presentaba lo siguiente:

En el vientre bajo un tumor de forma oblonga, como de seis pulgadas en su diámetro mayor, el que está dirigido oblicuamente de arriba á abajo, y de derecha á izquierda, naciendo la estremidad superior á la derecha de la línea blanca y perdiéndose la inferior tras el púbis: la piel que lo cubre está rugosa y dura en unos puntos, y blanda y como edematosa en otros, y á través de ellas se siente la superficie del tumor con caractéres análogos, dura en unos puntos y con sensacion de fluctuacion oscura en otros, siendo en general, resistente, desigual y abollada. Reconocido el cuello del útero por la vagina, se notó que su cavidad estaba entreabierta y podia introducirse el dedo dentro de ella en una estension corta, al mismo tiempo que los labios del hocico de tenca estaban adelgazados é irregulares; moviendo el tumor del vientre bajo, en un sentido cualquiera, el cuello seguia los mismos movimientos, pero en sentido contrario. Aún habia metrorragias y dolores lancinantes, edemas en las piernas y muslos, sensacion de peso en la cintura, muslos é ingles; lengua muy pálida, algunos vómitos, la misma costipacion ligera, ganas algo frecuentes de orinar: impulsiones del corazon un poco precipitadas: ningun ruido en las carótidas; pulso regular, frecuente y medianamente desarrollado: buen color en la piel que está *amarillenta:* por las tardes, segun dice la enferma, hay calosfrios y calentura. La respiracion muy limpia y buena.

El dia 5 en la noche aumentaron las metrorragias, hubo dolores muy fuertes en el vientre bajo, y la enferma espulsó sucesivamente tres masas grandes de hidátides, conteniendo cada una de aquellas muchas de éstas y de diverso tamaño, pues algunas habia mas grandes que una uva, y otras de ese tamaño y aspecto, llenas de un líquido claro y trasparente como el agua, ó amarillento y espeso como una solucion fuerte de goma, pudiendo verse á través de sus paredes un punto blanco mas ó menos pequeño. Esa misma noche se le administraron, para contener la hemorragia que era abundante, 9 gr. de centeno en agua de canela; siendo de notar que el tumor despareció instantáneamente despues de la espulsion de esos cuerpos estraños.

El dia 6 habian cesado las pérdidas sanguíneas y los dolores: persistian los edemas y el tinte amarillento de la piel: no habia vestigios del tumor. En los dias subsecuentes la enferma se sentia bien, y poco despues dejó el hospital casi completamente buena.

Llamaré la atencion sobre algunas circunstancias que se presentaron en este caso, principalmente sobre la posibilidad de confundirlo con las afecciones cancerosas, si se atiende al conjunto de síntomas que tenia la enferma, que hacian creer, con algun fundamento, en la existencia de esa alteracion. Las metrorragias abundantes, señal frecuente de un padecimiento uterino, seguidas de la aparicion de un tumor

en la region de la matriz; tumor que era duro, desigual, abollado y ocasionando dolores lancinantes, que aunque no esclusivos al cáncer, sí frecuentes en esta alteracion: los calosfrios y calentura héctica: los edemas de los estremos inferiores, el tinte amarillento de la piel y el estado general de la enferma, eran motivos sobrados para suponer que habia que tratar un caso de cáncer uterino. Pero existia un fenómeno, que no llamó la atencion sino hasta despues de la espulsion de las hidátides, que pudo haber hecho vacilar del diagnóstico, y fué el estado del cuello de la matriz: su cavidad estaba abierta hasta el grado de permitir, aunque en corta estension, la introduccion del dedo, y los labios de su orificio inferior adelgazados y desiguales. Este estado debió haber hecho sospechar que en la cavidad del órgano habia algun cuerpo que estendia sus paredes; y me parece importante tenerlo en cuenta porque tal vez servirá en los casos análogos que se presenten.—*I. Alvarado.*

SOBRE LA YERBA DULCE.

Memoria de ingreso presentada á la Academia de Medicina la noche del 31 *de Diciembre de* 1856, *por M. Rio de la Loza.*

Para cumplir debidamente con el reglamento de esta ilustrada Academia, daré á conocer los resultados de las experiencias que he pedido hacer con una planta abundante en nuestro país y conocida vulgarmente con el nombre de yerba dulce. Si este trabajo no trae grandes ventajas hasta hoy á la terapéutica, acaso sirva de base á las aplicaciones que puedan hacerse, y desde luego daré á conocer los principios contenidos en uno de nuestros vegetales, usados probablemente mas ha de trescientos años. Aunque deseaba fijar en este escrito la composicion elemental de los productos de que paso á ocuparme, y cuyo trabajo he comenzado, teniendo que rectificar los resultados y no debiendo detener mas mi presentacion, es necerario conformarme con lo hecho.

Hablaré en primer lugar de la parte botánica y usos de la planta, y en segundo de los resultados obtenidos, despues de someterla á diferentes tratamientos.

La Lipia Graveolens de Lineo pertenece á la didinamia angios perma del mismo autor. A los dicotiledones ó Exógenos de Decandolle y Labiadas de Tournefort. Crece en varios lugares de nuestro país, en Córdoba, Orizava, inmediaciones de Mextitlan, etc. Aunque se conoce vulgarmente con el nombre de yerba dulce, la que se encuentra en el comercio no es la especie *dulcis* sino la primera, ó mas bien una mezcla de las dos que es como la he sujetado al exámen. Usada hoy casi únicamente por el vulgo, ha tenido alguna reputacion su cocimiento como demulcente y emenagogo.

Colocada esta planta en el número de las pectorales, no sé si como béquica, dul-

cificante, etc., es lo cierto que comunica á el agua un sabor dulce, lo que me hizo presumir que contuviera un principio análogo, ó acaso de la misma naturaleza que la Glycyrrhizina. Para estudiarla, comencé por ver si era volátil, sujetando la planta á la destilacion en vasijas cerradas, y pude notar que el resíduo no presentaba el sabor azucarado que antes tenia: que en el recipiente habia un líquido trasparente y dulce con pequeñas gotas oleaginosas; y finalmente, en la alargadera, un cuerpo sólido, blanco, de aspecto cristalino y sabor igualmente dulce. Esta última sustancia, habiendo llamado mas fuertemente mi atencion, procuré hacer de ella un estudio mas prolijo, sacando, respecto del primero, algunas consecuencias de las diferentes operaciones que tuve que practicar, y son: que existe en la yerba dulce un principio, que como lo indica su nombre vulgar, es azucarado y *sui géneris:* que es bastante volátil, sin color, soluble en el agua, en el alcohol y el aceite volátil de la planta, no pudiendo obtenerse por el mismo procedimiento que se usa para aislar la Glycyrrhizina.

Hay ademas, como era de esperarse, juzgando por el aroma, un aceite volátil líquido, aun á la temperatura mas baja que la ordinaria, de color ligeramente amarillo, olor fuerte y tenaz algo parecido al de ajenjo, sabor picante al principio y despues fresco y ligeramente dulce: es poco soluble en el agua, mucho mas en el alcohol y éter, sin accion sobre los reactivos coloridos. Cuando es reciente y estraido á temperatura no muy alta, se le percibe mejor el sabor dulce que cuando se encuentra en condicion opuesta.

Para estraerlo, basta someter la planta con una poca de agua á la destilacion, separar el producto por los medios comunes: en este estado es de color amarillo súcio, y mas espeso por la grande cantidad de materia sólida que contiene en solucion. Para purificarlo debe destilarse de nuevo, en cuyo caso queda la materia sólida en el refrigerante, y el aceite pasa diáfano y ligeramente amarillo.

El tercer principio es una estearoptena, un verdadero alcanfor, muy semejante al que se encuentra en el comercio y proviene del Laurus Camphora de Lineo. Puede estraerse por un procedimiento análogo al que sirve para el anterior solamente un poco modificado, por ser corta la cantidad que contiene. Para obtenerlo se coloca la planta con suficiente cantidad de agua, en una retorta con alargadera y recipiente, como para la estraccion del aceite volátil, teniendo cuidado de mantener bien fria la alargadera, en donde se condensa solidificándose, pasando las partes líquidas al recipiente. Tengo dicho ya que mucha cantidad queda disuelta en el aceite, del que debe separarse por nueva destilacion, y en virtud de su volatilidad á diversa temperatura. Para separar el aceite, agua y principio dulce interpuesto, basta comprimirla entre dos hojas de papel de estrasa, mezclarla con una poca de cal cáustica y sublimarlo en vasija apropiada en baño de arena.

Bajo este estado se presenta sólido, blanco y cristalino: de olor y sabor análogo al alcanfor. Es volátil á la temperatura ordinaria: haciéndose sensible á + 90° y fundiéndose á + 175°. Es néutro, poco soluble en el agua, muy soluble en el

alcohol, aceites fijos y volátiles, cristalizando en el aceite esencial de la misma planta en anchas láminas trasparentes, de *testura hojosa:* arde, y su llama es blanca y fuliginosa, se sublima facilmente en bellos cristales prismáticos, que agrupándose toman formas caprichosas en cruces, estrellas, etc., perfectamente marcadas. La potasa no ejerce accion sobre ella; pero los ácidos acético y azótico, á frio lo hacen pasar del estado sólido al líquido. Es cosa notable ver, que cuando se coloca la sustancia en una varilla de vidrio y se sumerge esta en el ácido, el sólido se funde, gana la parte inferior como el azúcar en el agua, lo que hace creer que se disuelve; pero si se fija la atencion podrán distinguirse dos líquidos diáfanos de didiferentes densidades. Puede hacerse esto mas notable si se imprime á la vasija un sacudimiento, en cuyo caso se notan gotas oleaginosas en medio de la masa líquida. Pero ¿qué es lo que produce este fenómeno? Acaso no daré yo la explicacion de él, pero sí haré notar que parece determinarse por una fuerza análoga á la catalítica y diferente en sus efectos. Cuando se hace pasar una corriente de hidrógeno sobre una esponja de platina, rodeada de una atmósfera de aire, hay combinacion de los dos gases y formacion de agua, sin que la esponja haya perdido ó ganado alguna cosa en su naturaleza ó propiedades, sirviendo únicamente como un agente que favorece la combinacion, como lo haria el calórico ó la electricidad. Cosa análoga se produce, cuando la sustancia de que me ocupo es colocada en el ácido azótico, haciéndola pasar del estado sólido al líquido, fundiéndola, por decirlo así, como lo haria otro agente, el calórico por ejemplo; pero con esta diferencia, que en el primer caso el efecto es la combinacion, y en éste el cambio de propiedades físicas. Pudiera decirse que no es un simple cambio de propiedades el producido en este caso sino mas bien una verdadera combinacion, formándose un producto nuevo; pero si se vierte una poca de agua se vuelve á tener el sólido con todo su aspecto físico, cristalizando en la superficie del líquido, lo que viene á probar ademas, que ni solucion ha habido, pues entonces seria pulverulento.

Si se pone el ácido y la sustancia en un tubo cerrado por una estremidad, elevando despues la temperatura hay reaccion, pues se desprenden vapores de ácido hipoazótico, sublimándose un cuerpo blanco en las paredes del tubo si el fuego se ha sostenido por algun tiempo. Probablemente hay formacion de ácido canfórico.

Si he insistido en la accion que el ácido azótico ejerce sobre esta estearoptena, es no solo por el fenómeno que presenta sino tambien porque me servirá para formar el paralelo entre esta y el alcanfor. En efecto, si se atiende al aspecto físico semejante, al modo como se conduce aquel con los disolventes néutros, con el papel reactivo, el fuego, potasa, ácidos acético y sobre todo azótico, con quien produce enteramente los mismos fenómenos, no podrá dudarse de su analogía, ó acaso sea mejor decir, de su identidad.

Regnault, en su química, y algunos otros autores, despues de hablar de las dos fuentes de alcanfor, el producido por el Laurus Camphora, llamado del Japon, y el del Dryabalanops Camphora, llamado de Bornéo; así como el artificial, extraido de algunas esencias, indican encontrarse tambien en algunas de las Labiadas. La

planta de que me ocupo puede pertenecer á esta familia si se atiende á la corola, pero faltándole algunos de los otros caractéres, creo que la ha colocado bien Decandolle entre las Berbenaceas.

En cuanto á la parte especulativa, solo podré decir: que al estado seco que es como he podido estudiar la planta, apenas puede sacarse á lo mas media dracma por libra: quedando por estudiar, si fresca y aisladas las especies dan mayor cantidad, en cuyo caso pudiera ser una nueva industria en nuestro país.

Terminaré, señores, dando las gracias á esta Academia, por la benevolencia con que me ha contado entre sus sócios. Si con mi dedicacion y empeño lograre alguna vez corresponder debidamente, quedarán satisfechos mis deseos.—*Maximino Rio de la Loza.*

DEL EXAMEN DEL OJO POR EL OFTALMOSCOPIO.

Por el Dr. Follin.

De pocos años á esta parte, la aplicacion de los instrumentos de óptica al estudio de los fenómenos fisiológicos y patológicos que pasan en el ojo, ha recibido una grande estension. A este progreso en la oftalmoscopia debemos el que nuestros conocimientos médicos se hayan enriquecido con multitud de hechos curiosos: así los oftalmoscopios nos iluminan con rara facilidad los medios profundos del ojo, y nos hacen descubrir en él lesiones que hasta aquí habian escapado á nuestros antecesores; los optómetros que debemos á la ingeniosa habilidad de Helmholtz, de Czermack, de Donders, han puesto hoy fuera de duda que en el globo ocular se verifican cambios en relacion con la adaptacion del ojo á las distancias: el microscopio, viniendo al auxilio de un fisiologista distinguido, M. Waller, no tardará en hacernos ver la circulacion en los vasos del ojo casi tan fácilmente como en los de la lengua; en fin, aun los estereoscopios pueden servirnos para resolver algunos problemas interesantes de la vision.

En ninguna ocasion mejor que en esta puede la física médica hacer conocer su verdadero grado de utilidad: ella se limita, en efecto, á manifestar con una precision matemática disposiciones materiales de un órden fisiológico y patológico, sin procurar invadir el dominio de las teorías generales. No se le pueden, pues, dirigir los reproches que se han formulado á ciertos ensayos de física médica, mas propios para alejar que para atraer á los espíritus sérios á esta especie de trabajos.

En Alemania es donde han tomado mas vuelo las investigaciones oftalmoscópicas. No han faltado Memorias originales, libros *ex profeso* á esta parte de la oculística que debe á la paciente observacion de nuestros vecinos de ultra-Rin la mayor parte de los detalles con que se ha enriquecido. En Francia ha sido muy restringido

el número de observaciones: las clínicas particulares de ciertos oculistas han sido el campo habitual de los estudios y, con muy raras escepciones, el exámen por el oftalmoscopio es cosa desconocida en la mayor parte de nuestros hospitales. Mas no debemos admirarnos de esto: presente tenemos la historia de los progresos de la microscopia en Francia que nos enseña lo que pasa en esta materia.

Sea lo que fuere, esta indiferencia hácia un precioso medio de diagnóstico no nos impedirá el continuar los estudios que hemos comenzado y esponer los resultados de los trabajos publicados en el extrangero sobre este asunto. Pero la cantidad de estos trabajos es ahora tan considerable, los hechos particulares se han multiplicado de tal manera, que no se sacaria ningun provecho de someter á un análisis aislado la mayor parte de estas memorias. Es necesario hoy desprender los hechos generales de las observaciones particulares, y manifestar en pocas páginas lo que resulta de mas cierto, de mas curioso, de mas útil de los numerosos exámenes oftalmoscópicos á que han sido sometidos, en las clínicas alemanas, los enfermos atacados de afecciones de los ojos.

No nos ocuparemos aquí mas que de las aplicaciones del oftalmoscopio, y esperaremos, para hablar de los optómetros, el que los hayamos visto funcionar. Pero aun restringida de esta manera, la cuestion se prestaria á grandes desarrollos, si no nos hubiesemos impuesto el deber de no pasar los límites de un resúmen sucinto. En el curso de este artículo, nos será permitido mas de una vez, el confirmar ó destruir los resultados de los otros por nuestra observacion personal; porque desde la época en que publicamos en las *Memorias de la Sociedad de cirujía*, tít. 3º, pág. 377, nuestro trabajo sobre este asunto, no hemos cesado de proseguir estos interesantes estudios. [*Concluirá*].

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el sábado 31 del corriente, en la Escuela de Medicina, versando la discusion sobre los *Quistes del ovario y su método curativo.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 25 26 y 31 de Enero; y 1.º de Febrero.

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Febrero 12 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números suel. tos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 12. Tom. 1.

CLÍNICA MÉDICA.

Lecciones dadas en la escuela de medicina de esta capital por el Sr. Dr. Jimenez, profesor del ramo.

ABCESOS DEL HIGADO.

[CONTINUACION].

II.

En la observacion que vamos analizando se distinguen con mucha claridad los síntomas de la inflamacion del hígado, que precedió y que acompañó despues á la supuracion, y es el caso mas ordinario: de manera, que en la mayoría de estos el aumento de volúmen del hígado, el dolor en la region de este órgano, el del hombro, espaldilla y brazo derechos, el embarazo de la respiracion, el hipo, náuceas, vómitos, acedias, anorexia, amargo de boca, sed, deposiciones escasas y descoloridas, el tinte ictérico de la piel y de las orinas, y por último, la reaccion febril, revelan de un modo indudable la existencia de la hepatitis. Muchos de esos síntomas sufren modificaciones muy notables desde que la supuracion se establece, y vienen á agregarse otros en cierto modo peculiares de esta: en la apreciacion rigorosa de unos y otros está todo el secreto del diagnóstico de los abcesos hepáticos, y es el punto de vista en que debemos fijarnos por el momento.

El aumento de volúmen del hígado es á veces inapreciable en la hepatitis aguda simple, y por lo regular el borde de esa entraña desciende una, dos, y cuando mas tres pulgadas abajo del reborde de las costillas, especialmente hácia el hueco epigástrico; pero tan luego como el pus se forma, sus dimensiones crecen con una rapidez perceptible á veces de un dia á otro; primero hácia abajo, hasta tocar muy comunmente el ombligo, y á veces hasta descansar sobre la cresta iliaca; despues hácia arriba, hasta la tetilla ó algunas líneas mas, y finalmente á los lados, levantando en el epigastrio un tumor mas ó menos abultado, ó abovedando y sacando mas afuera las últimas cinco ó seis costillas derechas, y ensanchando los espacios inter-

costales en forma de una giba, que da á la semi-circunferencia derecha de la base del pecho, dos, tres y hasta siete centímetros de mayor amplitud que la izquierda. El sitio particular, ó mejor, la porcion del hígado en que la supuracion se verifica, influye evidentemente en que el tumor se haga sentir de preferencia hácia arriba ó abajo, á derecha ó izquierda; y ciertas circunstancias anatómicas, que á su vez estudiaremos en el cadáver, lo llevan, aunque muy rara vez, á lugares insólitos en que es precisa mucha sagacidad para descubrir su orígen. Aquí tenemos un hecho, que bajo este respecto y algunos otros que van á interesarnos muy luego, es digno de estudiarse.

En 9 de Setiembre de 854 ocupó la cama núm. 13 de la sala de Clínica, Alberto Garnica, de Guadalajara, soldado, robusto, de 27 años, no bebedor y que años atras ha padecido tabardillo, síntomas primarios de sífilis y dos veces anginas. Despues de una escaramusa que sostuvo su batallon, desertó en Maravatío el 18 de Agosto, y sufriendo toda clase de privaciones anduvo fugitivo por caminos escusados treinta y cinco leguas en cinco dias, hasta que fué aprehendido en Toluca: de allí fué conducido á esta capital el 2 de Setiembre, en un carro mal suspendido, cuyo movimiento agravó mucho un dolor pungitivo que cuatro dias antes se le habia fijado en el costado derecho, sin tos ni espectoracion alguna, pero sí con embarazo de la respiracion, quebrantamiento general y calentura. Apenas llegado á aquí, comenzó á sentir calosfrios frecuentes, sudores copiosos y á notar que su orina salia muy roja y manchaba de amarillo la ropa. Ningun otro dato pudo sacarse en limpio por la escasa inteligencia del paciente.

En la visita del 10 lo hallamos medio sentado contra la cabecera de su cama con una espresion de angustia en la fisonomía, cubierto de sudor, que en la cara tenia cierto aspecto oleoso, y con un tinte ictérico de toda la piel, que daba á su color naturalmente moreno, un bronceado muy oscuro. Habia un dolor pungitivo en el costado derecho que aumentaba con la presion sobre el 7.° y 8.° espacios intercostales, y embarazaba la respiracion haciéndola corta, como abortada y frecuente á 58 por minuto: tos seca y muy repetida: esputos muy escasos simplemente catarrales y algo pegajosos: resonancia normal de todo el torax, escepto en la parte posterior, en una zona que se estiende desde la espina del homóplato derecho hasta la base y desde la columna vertebral hasta el borde posterior de la axila, en que la percusion daba un sonido perfectamente macizo: respiracion nula, enteramente áfona, en toda esa arca; ligero estertor sub-crepitante en sus límites esteriores: respiracion natural en todos los demas puntos, algo pueril en el pulmon izquierdo. Hígado voluminoso y duro, formando tumor en el epigastrio, y cuyo borde descendia hasta una pulgada encima de la cicatriz umbilical; hácia arriba llegaba por la parte anterior justamente á la tetilla, que era el límite del sonido macizo: mucha sensibilidad á la presion de las porciones accesibles de ese órgano: sensacion de fluctuacion algo oscura, apoyando la yema del dedo en los puntos del 7.° y 8.° espacios intercostales en que el dolor era mas vivo: dolor como reumático en el hombro derecho, que se propagaba á lo largo del biseps hasta la sangradera; hipo tenaz,

que se desenvuelve casi todas las veces que se ingiere algo al estómago: algunos vómitos de mucosidades verdiosas y amargas: sed viva: ningun apetito: no ha habido régimen de vientre desde el dia 8. En la madrugada hubo calosfrio fuerte: el pulso blando y depresible, latia 116 veces por minuto. La orina se halló escasa, espesa, color amarillo de azafrán, y tratada con el ácido sulfúrico tomó un color verde bastante subido. [*Prescripcion.* Purgante con sulfato de sosa: tamarindo á pasto: cataplasmas emolientes al hígado: atole].

El diagnóstico que se fijó aquella vez fué el siguiente: *Abceso de hígado que amenaza abrirse por los bronquios;* y los fundamentos en que se procuró apoyar en la leccion del dia 11 se pueden compendiar de este modo. Enfermedad reciente, desenvuelta hace dos semanas escasas en un jóven sano y robusto, despues de una campaña penosa y bajo la influencia inmediata de las fatigas, sobresaltos y mal trato de una fuga llena de privaciones y peligros: que ha determinado una hinchazon tan considerable en el hígado, con dolor de esa entraña y del hombro y brazo derechos, con ictericia, hipo, náuceas y vómitos, anorexia, sed viva y calentura fuerte, es un mal que consiste en una inflamacion del hígado: y como de ocho ó nueve dias á esta parte han sobrevenido calosfrios y sudores frecuentes, el pulso se halla blando y depresible, aunque acelerado; las dimensiones del hígado son exageradas, y en cierto punto del torax, que corresponde aun al hipocondrio, se siente fluctuacion, aunque algo oscura, debe creerse que la hepatitis ha terminado por supuracion. El dolor pungitivo en un punto del torax en cierto modo equívoco, y la tos con que dió principio el mal y que todavía persiste, el embarazo y frecuencia de la respiracion, el estertor que se ausculta en el pulmon derecho, la falta absoluta de resonancia y de respiracion en la parte posterior del mismo pulmon, hasta una altura tan notable, y la respiracion pueril, como supletoria, del izquierdo, inclinan á creer que la inflamacion está en la pleura y pulmon derecho. Pero el dolor no ocupa el punto pleurítico ordinario, sino otro mas posterior y bajo; no ha habido esputo de sangre, y el que hoy se observa, aunque algo denso y adherente, nada tiene de rubiginoso: el estertor que se ausculta no es el que desenvuelve la pulmonía en esa edad; por último en la area en que el sonido es macizo no hay soplo tubario ni otra modificacion alguna de la respiracion, sino que falta ésta del todo, lo que significa que falta allí el pulmon, y que en su lugar ha venido á ponerse el líquido que la fluctuacion revela. Podria insistirse, no obstante, suponiendo que ese líquido era el producto de la pleuresia, que si estaba limitado á la parte posterior era porque allí lo habrian circunscrito y en cierto modo enquistado algunas adherencias establecidas entre una y otra hoja de la pleura inflamada; pero ademas de que esta clase de derrames circunscritos son muy escepcionales, y propios de otra especie de pleuresias, aquí no ha desenvuelto egofonia ni el soplo brónquico que frecuentemente se oye en sus límites superiores, ni se ausculta ruido alguno de los que causa la produccion de falsas membranas en la pleura. Es, pues, mas natural el suponer que la hepatitis, cuyos signos son tan evidentes, ha llegado á supurarse; que el pus ha perforado el diafragma, y que insinuándose entre ese tabique y

las costillas, y entre éstas y la pleura, se deja sentir fluctuando en el 7.° y 8.° espacios, y envolviendo al pulmon en su marcha, amenaza perforarlo y abrirse una salida por los bronquios: sospecha que viene á confirmar el estertor que comienza á percibirse.

El dia 14 tuvimos ocasion de asegurarnos en esa manera de ver. Desde la noche habia comenzado el enfermo á esputar un líquido sanguinolento, primero en pequeña cantidad, y despues en tal abundancia, que apenas le dejaba tiempo para escupir el que le venia á la boca: dos veces habia tenido que vaciar su escupidera, y en la visita de la mañana nos la presentó casi llena de un líquido denso, no viscoso, fuertemente teñido de sangre, jaspeado con muchas porciones de pus blanco y flegmonoso y algunas mucosidades trasparentes con un poco de espuma en la superficie. El enfermo habia entrado en alguna calma y podido tomar cómodamente la posicion horizontal: los movimientos respiratorios eran mas profundos y lentos [á 40]: el dolor y la fluctuacion intercostales casi habian desaparecido: el borde del hígado se palpaba en la parte media del espacio que separa el ombligo del borde costal: poco se advertia ya del tumor del epigastrio: el hipo habia llegado á ser raro y no muy tenaz ni doloroso: las bascas y vómitos ningunos: persistia no obstante el dolor del hombro y brazo derecho y la ictericia, y tambien los fenómenos que se observaban de parte del pecho, con la única diferencia de que al estertor sub-crepitante lo habia reemplazado uno mucoso grueso, que aunque mas abundante en las partes laterales y supra-spinosa, tambien se oia en las anteriores. El pulso permanecia en 116 pulsaciones. Desde esta fecha se sujetó á Garnica á un régimen analéptico sencillo; al uso de purgantes salinos de tiempo en tiempo, y de algunas bebidas amargas, en especial la infusion de angélica.

A pesar de ese método reparador, la pérdida de las fuerzas fué muy grande en los dos meses y medio que siguieron; y hubo unos dias del principio de Noviembre, en que llegamos á desesperar de la suerte de nuestro enfermo, consumido por la supuracion, y los fenómenos écticos, y por una diarrea que vino entonces á agotarlo; pero que cedió afortunadamente á los opiados y á la nuez vómica en forma de estractos, y al uso esclusivo de la leche. Por ese mismo tiempo se aplicaron sucesivamente y con ocho ó diez dias de intermedio entre cada uno, seis vejigatorios anchos en el hipocondrio y costado derechos, cuidando en todos de que la supuracion no se estableciera de modo alguno.

La ictericia, el dolor del hombro, el sonido macizo y falta de respiracion en la parte posterior é inferior derecha del torax, el hipo, nauceas y vómitos, el dolor del costado y el de la porcion del hígado accesible en el vientre, la hinchazon de esa víscera y la dificultad de la respiracion y de acostarse indiferentemente sobre cualquiera lado, fueron desapareciendo sucesivamente y en el órden que van referidos, en los primeros cuarenta dias de nuestra observacion; de manera, que el mes de Noviembre la enfermedad habia quedado reducida á una calentura lenta, tenaz y consuntiva, acompañada de algunos sudores nocturnos, de tos muy suave y de algunos estertores mucosos algo inconstantes en la parte posterior del pulmon derecho, y

cuyo orígen habria sido muy dificil de descubrir ignorando los antecedentes del enfermo, y sin tener á la vista las materias expectoradas. Estas continuaron en cantidad notable, y eran constituidas por mucosidad mal combinada con una buena proporcion de pus, y fuertemente teñidas de sangre, sin que jamas se les percibiera ningun mal olor. Su diminucion fué sumamente lenta hasta fines de Diciembre, época en que la sangre que las teñia quedó reducida á uno que otro rasgo insignificante, que despues desapareció, quedando aquellas con el aspecto puramente catarral. En la misma proporcion fué siendo menor la calentura; desaparecieron los sudores; las fuerzas fueron recobrándose muy poco á poco, y el enfermo, despues de cinco meses de padecimientos, salió de alta el 6 de Enero enteramente restablecido.

Claramente se ve en ese hecho, que la invasion del pus á puntos distantes del foco primitivo, con el fin de abrirse paso al esterior, ensancha los límites del sonido macizo, no solo mas allá de los que son naturales al hígado, sino aun de aquellos que comunmente alcanza esta glándula cuando aumenta de volúmen; y si eso se verifica como en nuestro caso, á espensas de los órganos del pecho, es muy posible un error, atribuyendo á estos una lesion que no les corresponde. El error es mas fácil, si como suele observarse en razon de la proximidad de los dos órganos, la base del pulmon y la parte mas alta del hígado ofrecen desde el principio síntomas de escitacion tan simultáneos, que hacen dudar de pronto, si se trata de una hipatitis que escita la base del pulmon derecho, ó de una pleuro-neumonia de ese lado que compromete al hígado. Hechos de esta clase no son muy raros en la práctica.

Otro motivo de error se encuentra en la hinchazon, á veces enorme, que suele adquirir lentamente el hígado por causas que no son una inflamacion, á lo menos aguda, y en la que viene ésta á recaer de un modo accidental: tal es lo que sucede en cierta forma de alcolosis hepática, en que ese órgano toma dimensiones verdaderamente monstruosas, ó en las personas que viven mucho tiempo bajo las influencias paludianas, que suelen desarrollar el mismo fenómeno. Si en una de ellas sobreviene la inflamacion del hígado, seria muy fácil, no conociendo los antecedentes, atribuir á ésta la hinchazon de la vícera; y como entonces se ve elevarse el epigastrio y el hipocondrio, y los músculos recto abdominal é intercostales derechos quedan en una tirantez notable, es fácil que la elasticidad consiguiente simule al pulsar sobre ellos una fluctuacion mas ó menos equívoca.

Por lo que hace al dolor, hay mucha variedad, tanto en el que se hace sentir en el mismo hígado, como en el de simpatía del hombro correspondiente. Hay que distinguir respecto del primero, el que se desenvuelve espontáneamente en el órgano, y el que se suscita por la compresion que se hace esplorándolo: nunca faltan uno y otro; pero si aquel consiste á veces en una simple sensacion de peso ó de embarazo muy incómodos en el hipocondrio y epigastrio, otras llega á ser tan vivo que se confunde con el de la pleuresia ó de la peritonitis, si es continuo como de ordinario, ó con el cólico hepático, si como alguna vez rara acontece, viene por accesos

irregulares: cualquiera esfuerzo lo exacerba, y la facilidad de los movimientos respiratorios se ve comprometida en proporcion de su intensidad. El que se despierta por la presion tiene su asiento esclusivo en la porcion de la glándula accesible en el vientre, que llega á veces á ser tan susceptible que no permite ni un contacto ligero de la mano. El del hombro, menos constante, se resiente ya en el muñon mismo que lleva ese nombre, ya en toda la espaldilla derecha, ó en todo ó parte del miembro superior correspondiente, ó á lo largo del borde superior del trapecio, ó bien siente el enfermo que se continúa con el del hipocondrio, subiendo por la parte posterior del costado hasta los puntos altos que van referidos: unas veces consiste en una sensacion de reuma muy incómoda, ó de peso y adormecimiento del brazo, pero otras suele levantarse hasta hacer el papel principal, y se oye al enfermo quejarse amargamente.—Todos esos sufrimientos dejan á este una gran parte de su libertad para acostarse de cualquier lado, pero si la supuracion se establece, se le ve obligado á tomar la posicion supina un poco inclinado sobre la derecha; no pudiendo hacerlo enteramente sobre ese lado porque aumentan los dolores, ni sobre el izquierdo porque un sentimiento de peso grave que se disloca bajando del derecho, lo agita, lo embaraza y lo obliga muy pronto á tomar su posicion sobre las espaldas. Entonces el dolor espontáneo del hígado cambia generalmente de aspecto; se hace sordo, profundo, gravativo, ó consiste en una grave sensacion de estorbo en la region correspondiente que aumenta el embarazo de la respiracion: el del hombro, si ha existido, disminuye muchas veces y aun llega á desaparecer, pero en compensacion se le ha visto en otros casos venir en esa circunstancia por primera vez: en once de las historias que me sirven para estas deducciones generales, se hace mérito de que el dolor del brazo se estendia hasta los dos últimos dedos de la mano derecha, con un carácter de adormecimiento muy parecido al que se nota en los mismos apéndices de la izquierda en ciertos casos de angina de pecho. Pero lo mas importante que sobre este punto tengo que señalar, se refiere á un dolor fijo, circunscrito, superficial, que la presion descubre ó exacerba notablemente, cuyo asiento mas ordinario es alguno ó algunos de los espacios intercostales comprendidos entre la 7.ª y 10.ª costillas, y que el pasiente refiere á esos huesos que siente como lastimados: ese dolor es una buena guia que conduce á hallar la fluctuacion, porque ocupan el mismo sitio, y es de creerse que aquel depende del trabajo que el pus establece para abrirse paso al esterior, de manera que llega á hacerse muy vivo y superficial cuando ese líquido llega á estar inmediatamente bajo de la piel, revistiendo todos los caractéres de un abceso sub-cutáneo.

El tinte ictérico de los tegumentos y de las orinas y la decoloracion de las heces, son muy comunes en la inflamacion del hígado; pero es muy raro que lleguen al grado de intensidad que se observa en otras lesiones de la misma vícera; en los cálculos biliarios por ejemplo, cuando se empeñan y obstruyen los canales escretores. Pocos dias despues de verificada la supuracion, ese síntoma comienza á desvanecerse en la mayoría de los casos, y desaparece del todo, privando al práctico

de uno de los mejores indicios tomados en el hábito esterior, que hacen dirigir el exámen con cierta preferencia sobre el aparato biliar.

Los desórdenes del aparato digestivo [náuceas, vómitos, constipacion, &c.,] y el hipo son muy secundarios, y suministran signos muy equívocos. Debo advertir, sin embargo, que los vómitos, sin ser tan tenaces como suelen verse en la inflamacion franca, persisten cuando el abceso se ha formado, y vienen de preferencia cada vez que se toma alimento, arrojándose con éste mucosidades verdiosas ó amarillas, en que es fácil de reconocer la bilis: que la constipacion que con rarísimas escepciones acompaña á la hepatitis, desaparece de ordinario cuando la supuracion avanza mucho, viniendo la diarrea en los últimos periodos, la que es infalible siempre que el pus se altera de algun modo y toma mal olor: por último, que el hipo llega á hacerse muy tenaz é insoportable, con particularidad en ciertos casos en que la desorganizacion purulenta envuelve el diafragma en sus progresos; de suerte que unido en ese grado con los síntomas de escitacion de la base del pulmon derecho, sirve á veces para descubrir la tendencia que tiene el abceso á abrirse por los brónquios.

Es bien sabido de todos que en las inflamaciones graves, y aun en algunas muy ligeras, que encienden la calentura en grado apreciable, cuando llegan á terminarse por supuracion, el pulso, sin dejar de ser frecuente, pierde su dureza y resistencia, se ablanda y vuelve depresible, sobrevienen calosfrios mas ó menos irregulares y frecuentes, y sudores á veces muy copiosos de las regiones altas del cuerpo, que alternan con aquellos y eligen de preferencia las horas del sueño, y señaladamente las últimas de la noche. La hepatitis, en su ocasion, no se esceptúa de la regla; pero se engañaria mucho quien aguardase en todos los casos dichas modificaciones para establecer su diagnóstico. Ademas de que una mayoría que casi es la totalidad de los hechos, viene á manos del observador cuando la supuracion se ha consumado, haciendo así imposible toda comparacion, hay veces en que por una parte, el vigor y robustez del enfermo y tambien la escesiva susceptibilidad nerviosa, sostienen en el pulso cierta rigidez que no por ser pasagera deja de ser muy equívoca: por otra, los calosfrios y los sudores suelen ser tan ligeros que se hacen inapreciables, ó vienen tan tarde que verdaderamente están ya de mas para la conciencia del práctico, y no es muy raro que falten del todo, uno de ellos ó los dos juntos durante todo el resto de la enfermedad. En mis apuntes hay 23 historias en que espresamente se dice que faltaron los calosfrios, 37 que no hubo sudores, y 11 de esos dos guarismos combinados en que se anota la falta de unos y otros á la vez.

[*Continuará*].

ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA de la sesion del dia 31 *de Octubre de* 1856.—*Presidencia del Sr. Jimenez.*

Aprobada el acta de la sesion anterior y no habiendo ninguna persona inscrita para leer trabajo alguno, se abrió la discusion sobre la influencia paludiana en México, y el Sr. Hidalgo Carpio pidió con este motivo la palabra.

Sr. Hidalgo Carpio.—La influencia de los miasmas pantanosos llamaba ya fuertemente la atencion el año pasado; pero en el presente ella es tan manifiesta que en solos quince dias he visto tres enfermos con calenturas intermitentes contraidas aquí, no contando por lo mismo otros dos que habian venido con ellas de la Tierra Caliente.

Parece que aquella influencia miasmática va aumentando de dia en dia entre nosotros, y llegará el caso de que veamos aquí las fiebres perniciosas que antes solo se veian en Tierra Caliente y las costas.—Es verdad que hace ya muchos años que existian en México afecciones intermitentes que eran generalmente desconocidas por los médicos, principalmente en los niños, tomándolas por fiebres tifoideas ú otras afecciones cerebrales, y tratándolas por lo mismo de un modo impropio y á veces perjudicial, como sucedia cuando creyendo que se trataba de fiebre tifoidea [p. e.] se aplicaban baños, pues es bien sabida la funesta influencia de los baños en las intermitentes. El Sr. D. Manuel Carpio fué el primero que llamó mi atencion sobre la existencia frecuente de estas afecciones en los niños, y desde entonces no he dejado de observarlos hasta hoy y siempre he visto que ceden al sulfato de quinina.

La dósis á que yo suelo dar en los adultos el sulfato de quinina es la de 6 granos al dia en una sola toma y lo mas lejos posible del acceso. Despues que ha desaparecido el acceso voy bajando la dósis poco á poco y la continúo por un *tiempo prudente*, pero sin poder fijarlo de un modo absoluto.—En las personas que vienen de Tierra Caliente no siempre empleo la quinina ni menos á esta dósis, y como se encuentra en ellos con suma frecuencia una gran repugnancia á este medicamento, comparable solo con la aversion que algunos sifilíticos suelen tener al mercurio, á quien atribuyen todos los desastres de la misma enfermedad, empleo algunas veces el arsénico á la dósis de un diez y seis avo [$\frac{1}{16}$] de grano, aumentando poco á poco y no á la misma hora hasta dominar el mal—de este modo he podido dar hasta seis diez y seis avos ($\frac{6}{16}$) de granos al dia, pues he notado que mientras dura la intermi-

tente hay una verdadera tolerancia; pero luego he visto venir cólicos, náuceas, y otros síntomas que indican que la tolerancia á desaparecido con el mal principal.

Con respecto á los otros sucedaneos de la quinina, confieso que no teniendo gran confianza en ellos, solo he empleado aunque muy rara vez la salicina.

Sr. Jimenez [*D. Miguel*]. La cuestion actual tiene cada dia un interes mas grande, en 1852 ya se hizo notable la influencia de los miasmas pantanosos; pero en este año ella ha sido sumamente grande. En el hospital, que puede tenerse como un verdadero termómetro, no hemos dejado de tener enfermos de frios ni un solo dia, y en los meses de Julio y Agosto la ciudadela nos dió un contingente verdaderamente notable, á pesar de que no todos los enfermos de ese punto iban á nuestro hospital, sino que un gran número pasaban al Hospital Militar.

Antes las calenturas intermitentes de aquí eran muy sencillas, generalmente tercianas y cedian con suma facilidad; hoy son mas frecuentemente cuotidianas y algunas veces verdaderamente *perniciosas*, de modo que el incremento ha sido no solo en frecuencia sino tambien en el carácter de gravedad. En este año, el estado meteorológico especial en que nos hemos encontrado por el retardo inusitado de las aguas, ha contribuido sin duda á hacer mas notable este aumento, que como he dicho no me parece peculiar á este año, sino únicamente mas exagerado en él. Ultimamente se han presentado dos casos de interminentes perniciosas muy graves, uno en manos del Sr. Vértiz y otro en las mias: ambos se han dominado con la quinina; pero hago mencion de ellos por que no estando uno prevenido se desconocen al principio, tomándolos como ha dicho el Sr. Hidalgo en los niños, por una afeccion cerebral franca, y solo hasta el segundo ataque es cuando se reconoce su verdadera naturaleza.

El Sr. Hidalgo ha dicho que daba por lo regular el sulfato de quinina á la dósis de 6 granos—yo soy mas liberal—medio escrúpulo es la dósis con que generalmente comienzo. He observado que el descrédito que ha recaido sobre este agente en la Tierra Caliente, se debe á la corta dósis en que se acostumbra darlo. Hay allí unos polvos muy usados y que llevan precisamente el nombre de uno de los profesores de esta Escuela [*polvos de Erazo*] que contienen cada uno dos granos de sulfato, de esta manera se toman muchos pares de granos sin llegar á curarse los frios, y sobrevienen disenterias que les obligan á suspender el remedio, y despues no es ya fácil resolverlos á volver á tomarlo. Por esta razon es mejor comenzar por una dósis fuerte que domine desde luego el mal, bajando despues por mitades ó por tercios.

En los casos que vienen de Tierra Caliente se nota la cloro anhémia: lo mismo en los casos graves de aquí, y se encuentra desde los primeros accesos.

Antiguamente era raro encontrar en los de México el ruido característico de vasos del cuello; hoy por el contrario, es muy frecuente, pues todos los enfermos de mis salas del hospital lo han presentado, menos uno: nueva prueba de que ha crecido la gravedad de esta afeccion en México.

El carácter de aquel ruido me sirve en estos casos de guia, para saber

cuando he de suspender la quinina.—Al principio se oye un ruido intermitente y con el carácter del que llaman los franceses *de diablo;* luego que este ruido se hace continuo dejo la quinina y uso el fierro.

En cuanto á los otros antiperiódicos, tambien suelo emplear el arsénico á la dósis de $\frac{1}{24}$ de grano, pues tengo algun miedo á la intolerancia que suele presentarse cuando han concluido los frios, que dá por resultado nauces, cólicos y aun deposiciones cruentas.

Otro medio que empleo tal vez con mas frecuencia y que aprendí del Sr. Villa, es la tintura de pimienta.

Algunas veces la afeccion se domina con el polvo de quina cuando habia resistido al sulfato de quinina y otras no cede, sino cuando despues de haber usado otros medios, se vuelve á la quinina que se habia usado al principio sin éxito: pero algunas veces todos estos medios son insuficientes, como me pasa actualmente con la hija de uno de nuestros mas estimables profesores, en quien la afeccion ha sido hasta ahora verdaderamente indomable, pues aun cuando ha cedido, ya á uno, ya á otro de estos medios ha vuelto á recaer, y el soplo no desaparece; á pesar de que los frios comenzaron fuera de México y á venido á curarse aquí, lo cual es tambien una prueba de la energía de la influencia paludiana que reina actualmente.

La influencia perjudicial, que como ha dicho el Sr. Hidalgo, ejerce la humedad en esta enfermedad, es en efecto muy evidente: en el caso que acabo de citar, la primera recaida fué debida á que la enferma estuvo manejando hielo un largo rato-la accion de la humedad es tal, que en el hospital cuando se presenta un caso dudoso, acostumbro mandar un baño, bien seguro de que al dia siguiente el mal se caracteriza de un modo claro.

Otras circunstancias parecen tambien influir como determinantes en estas afecciones, tales son las indigestiones, principalmente de ciertos alimentos, y bajo este aspecto parecen haber adquirido alguna fama en Tierra Caliente los huevos duros.

Si la influencia pantanosa sigue creciendo como hasta ahora, es mas que probable que no solo tendremos una verdadera endemia de frios, sino aun la caquexia paludiana de nuestras costas y Tierra Caliente.

Sr. Cordero [*D. Francisco*].—Pido la palabra únicamente para hacer mencion de un medio que parece que ninguno de los señores que han hablado antes ha usado, y es el que ha aconsejado Piorry, es decir, la sal marina.

Yo he usado varias veces este medio y nunca me ha fallado: una vez, en una persona de mi familia que habia usado el sulfato de quinina en altas dósis (hasta dos escrupulos) recayendo despues, tomó por cuatro dias la sal y sanó.—Otros casos he visto semejantes, en que habiéndose dado inútilmente la quinina aunque no en tan fuertes dósis, han curado con la sal.

Esta sustancia tiene ademas la ventaja sobre la quinina de ser muy barata, circunstancia en que solo el arsénico puede competir con ella.—Este último lo he

visto últimamente usar por el Sr. Barreda en una persona tambien de mi familia con el mejor éxito.

Sr. Jimenez [*D. Miguel*].—Diré únicamente una sola cosa, y es, que en efecto, yo no he usado nunca la sal, por no haberme venido absolutamente á la memoria, á pesar de haber seguido la clínica de Piorry cuando precisamente hacia ensayos sobre la accion de esta sustancia. La idea que dominaba entonces á aquel profesor, era la de probar la eficacia de la sal para disminuir el infarto del bazo.—Quizá contribuyó á este olvido el juicio que entonces me formé de que los resultados que el profesor creia obtener eran una pura ilusion, pues lo veia yo muy preocupado, hasta el grado de que para recordar el volúmen del bazo, limitaba por la percucion y dibujaba su figura con un lápiz en la camisa del enfermo, y aun prescindiendo de todo lo que este medio puede tener de infiel, me pareció notar que sin pensar aflojaba la camisa al trazar el dibujo y la estiraba al volver despues á reconocer el volúmen del bazo.

Sin embargo, me propongo usar la sal luego que se presente la ocasion.

Sr. Barreda.—Las ideas que han manifestado los Sres. Hidalgo y Jimenez sobre el uso del arsénico y los temores que sobre esto han indicado, me obligan á tomar la palabra únicamente con el objeto de manifestar que los accidentes de que estos señores han hablado no son tal vez la regla, pues yo lo he administrado con alguna frecuencia en dósis mucho mas fuertes que las de $\frac{1}{16}$ ó $\frac{1}{24}$ de grano, pues han sido las de $\frac{1}{5}$ de grano repetido tres ó mas veces al dia, sin mas precaucion que la de dejar pasar algunas horas entre una y otra toma y el dar siempre el ácido arsenioso en solucion, sin haber notado nunca accidente alguno y habiendo conseguido siempre dominar el mal.—En un caso he llegado á dar hasta $\frac{6}{5}$ de grano en un dia, y esto precisamente en una persona venida de Tierra Caliente, en quien la quinina habi- sido insuficiente para quitar los frios y habia ocasionado una diarrea que alternaba con disenteria.—El uso del arsénico unido al subnitrato de bismuto hizo cesar ambas enfermedades.

El caso de que acaba de hacer mencion el Sr. Cordero es uno de aquellos en que he usado la dósis mas débil, tanto por tratarse de un niño de tres años, como porque la afeccion no parecia grave, y sin embargo, el enfermito tomaba diariamente un cuarto de grano con lo cual sanó muy rápidamente.—Es de advertir que este niño ha padecido con frecuencia diarreas y aun disenterias.—¿Esta tolerancia que ya he encontrado hasta ahora dependerá tal vez de la manera de administrarlo, es decir, en solucion y no en píldoras? No lo sé; pero el hecho no es menos cierto y creo que debe tenerse presente, pues no me parece inútil el saber que pueden impunemente elevarse las dósis mas allá del límite que unos prácticos tan respetables, como los que han hablado antes, parecen haberse impuesto; ademas, este modo de obrar cuenta tambien en su apoyo la opinion de profesores muy distinguidos, pues así [por quintos de grano] lo he visto usar en el servicio de Audral, así lo aconseja tambien si no me engaño el principal autor de este método curativo, Baudens.

Sr. Hidalgo Carpio.—Yo no dudo que el Sr. Barreda haya podido usar impune-

mente el ácido arsenioso á la dósis que ha dicho, pues yo he leido tambien que en Europa se recomienda por algunos á esas dósis y aun mayores; pero lo único que digo es que la que yo empleo es suficiente, y que siempre es mas prudente comenzar por dósis muy pequeñas y luego ir subiendo hasta hallar la que sea estrictamente suficiente. Así es que no hay contradiccion entre mi modo de obrar y el del Sr. Barreda, el mio es únicamente mas prudente, y esto es todo. Sin embargo yo, en los niños, no lo usaré sino en el último caso.

Sr. Barreda.—De ningun modo he querido yo poner mi conducta en oposicion con la del Sr. Hidalgo, he querido únicamente mostrar que aquí puede darse el arsénico para combatir las intermitentes á las mismas dósis que aconsejan algunos prácticos de Europa, cosa que alguno podria haber puesto en duda al ver el temor con que parecia usarlo una persona de la práctica y conocimientos del Sr. Hidalgo.

Por otra parte, no creo que sea indiferente comenzar desde luego por dósis suficientes, ó no llegar á ellas sino despues de haberse convencido de la ineficacia de las mas pequeñas. ¿Quién nos asegura que no sucederá con el arsénico como con la quinina que las pequeñas dósis continuadas por largo tiempo sean mas dañosas que las fuertes dadas por poco? Tal vez los accidentes que ha observado el Sr. Hidalgo y el Sr. Jimenez, sean debidos á esta circunstancia.

Ademas, es bien notorio que esta afeccion es una de aquellas que mas exigen á veces el ser curadas con rapidez, y no seria por lo mismo conveniente ni prudente dejar pasar el tiempo por solo averiguar cuál era la dósis estrictamente suficiente.

Se levantó la sesion.—Quedó como punto para discusion el siguiente: *Ventajas é inconvenientes de la cauterizacion del cuello del útero.*—*G. Barreda*, secretario.

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el lúnes 16 del corriente, en la Escuela de Medicina, versando la discusion sobre los *Quistes del ovario y su método curativo.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará enel edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 12 y 13, y 20 y 21 de Febrero.

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Febrero 27 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números suel. tos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 13. Tom. 1.

CLASIFICACION MEDICO-LEGAL DE LAS HERIDAS.

[*Continuacion y fin*].

Articulo 2º

En mi primer artículo traté de la clasificacion que me parece mas racional en virtud de que abraza todos los resultados materiales que pueden tener las heridas y establece cierta graduacion en la gravedad de éstas; de manera que no quedaria, en mi concepto, al legislador mas que designar las penas correspondientes á cada género. Pero no obstante mi conviccion debo decir, que ningun médico podrá usar de dicha clasificacion en la práctica de la medicina legal mientras no se mandara aquella observar por ley, y que entre tanto solamente debe emplear la que emana directamente de las leyes que sobre la materia están vigentes, cuyo testo es como sigue:

"DEL HOMICIDIO Y DE LAS HERIDAS." [*Ley de 5 de Enero de* 1857].

"Art. 29. El que matare voluntariamente á otro, será castigado con la pena de muerte,.....

"Art. 30. El que matare á otro en un acto primo, mediando alguna de las circunstancias agravantes que espresa el art. 31, será castigado con la pena de dos á diez años de prision, cadena ó presidio, y aun con la de muerte,....

"Art. 33. Si dos ó mas personas se concertaren para atacar á alguna y le quitaren la vida, todas serán castigadas con la pena de muerte, aunque no todas le hubieren herido.

.....

"Si consta quiénes son los heridores, y cuáles heridas causaron, serán castigados conforme á la calidad de éstas; á no ser que juntas, y ninguna por sí sola, hubiesen causado la muerte, pues en tal caso, todos los heridores sufrirán la pena de homicidas." [Ley de id. id., fraccion I del art. 34].

"Art. 35. El que con ánimo deliberado hiriere, golpeare, ó maltratare gravemente á otro, será castigado con la pena de uno á cuatro años de prision, ó cadena, tomándose en consideracion como circunstancias agravantes, las que siguen, siempre que sean producidas por el delito:

I. Locura, mentecatez ó imbecilidad en el ofendido.

II. Inutilidad para el trabajo.

III. Impotencia.

IV. Pérdida ó impedimento de algun miembro.

V. Deformidad notable.

VI. Cicatriz ó señal indeleble en la cara.

"Art. 37. Los que sin ánimo deliberado causaren heridas graves, serán castigados con la pena de seis meses á dos años de prision, ó cadena, segun las circunstancias."

"DEL MODO DE COMPUTAR Y HACER EFECTIVA LA RESPONSABILIDAD CIVIL." [*Ley de* 5 *de Enero de* 1857].

"Art. 17. Para computar la responsabilidad civil que resulta del homicidio, se tomarán por bases:

I. La vitalidad del individuo, calculada en diez años, que comenzarán á contarse desde el dia en que se haya verificado su muerte.

II. Los recursos que, segun su trabajo y facultades, hubiera podido adquirir durante ese tiempo, bajados los gastos indispensables conforme á su género de vida.

III. Los recursos del homicida y demas responsables para calcular si la indemnizacion puede cubrirse por junto, ó en pensiones, computadas sobre la renta, salarios ú otros proventos de todos ellos.

"Art. 18. En las heridas que causaren demencia ó imposibilidad perpetua para trabajar, se observarán los principios fijados en el artículo anterior, sin deducir los gastos de que habla la fraccion II."

"Ar. 19. Si la imposibilidad fuese temporal la indemnizacion se limitará al tiempo que trascurriere desde el dia en que el individuo hubiere recibido la herida, hasta aquel en que pueda dedicarse á su trabajo cómodamente y sin peligro á juicio de facultativos...."

"Art. 20. En las heridas que produjeren la pérdida de algun miembro no indispensable para el trabajo, la indemnizacion será.....La misma regla se observará respecto de las heridas hechas en la cara, y ademas, en las mugeres, todas aquellas que les produzcan deformidad ó imperfeccion."

"Art. 21. En todo caso, la curacion del herido durante su enfermedad, será á espensas del heridor."

"Art. 25. En los casos de heridas, la indemnizacion corresponde al herido."

"DE LOS PROCEDIMIENTOS." [*Ley de id. id.*]

"Art. 57. En los hurtos simples de que habla el art. 52 y en las heridas que sanaren en el término de quince dias, cualquiera que haya sido su primera clasificacion, los jueces procederán con arreglo á lo prevenido en los artículos 1.° y 2.° del decreto de 22 de Julio de 1833 que se declaran vigentes en toda la República, salva la disposicion del art. 62 de la presente ley."

: : : "Que los que dieren heridas leves, despues de pagar la dieta, curacion y costas, sufrirán precisamente la pena de cincuenta azotes dentro de la cárcel en el principio, y otros tantos al tiempo que conste de sanidad, siendo de color quebrado, y si fueren españoles la multa de veinticinco pesos aplicados en la forma ordinaria y dos meses de cárcel; y siendo pobres cuatro meses de prision por la primera vez, y por la segunda la pena doblada: si la herida fuere grave por accidente, los primeros, despues de cincuenta azotes públicamente en la picota, serán condenados á oficina cerrada por espacio de un año, y los españoles irán irremisiblemente por dos años á presidio por la primera vez, y doble por la segunda; si fuere grave la herida por su esencia en cualquiera parte del cuerpo, á los primeros se les darán cien azotes en forma de justicia é irán por tiempo de dos años á oficina cerrada, ganando para sí, pagando dieta, curacion y costas; y los españoles ademas de pagar esto serán condenados irremisiblemente á cuatro años de presidio. Y siendo mugeres, á las españolas de cualquier estado que fueren, por la primera vez un mes de prision en la real cárcel, y por la segunda un año de recogidas en heridas leves; en las graves por accidente, un año de dicho recogimiento por la primera vez, y dos por la segunda; y en los graves por esencia dos años de recogidas por la primera, y cuatro por la segunda, pagada la dieta, curacion y costas. Todo lo cual se debe entender aunque sea una sola la herida; y si fueren dos ó mas, reserva la real sala la facultad de aumentar á su arbitrio la pena de azotes, obraje ó presidio conforme á la calidad y circunstancias del hecho, aunque se siga la sanidad." [Auto acordado de heridores, de 27 de Abril de 1765.] [1].

"Art. 2.° Que en los casos sobre delitos livianos de que habla la parte primera del art. 2.° del mismo capítulo y ley, como robos simples cuyo valor no pase de cien pesos, riñas, portacion de armas, heridas leves ó graves por accidente, y en que cuando sana el herido no le resulta lesion considerable, y los que se refieran á estas especies, procedan igualmente los referidos jueces de primera instancia segun el tenor literal de dicha primera parte pudiendo imponer á los reos hasta seis meses de reclusion, servicio de cárcel, obras públicas ú otras semejantes, conforme á la

---

[1] *Este auto parece haber quedado derogado en virtud de la nueva ley antes citada; sin embargo, lo he puesto aquí para que se vea el orígen de la clasificacion que se ha usado hasta ahora en la práctica de los tribunales mexicanos, y porque aclara la inteligencia de la clasificacion médico-legal que resulta de la nueva ley.*

práctica de los tribunales, y doble tiempo en caso de reinsidencia....." (Decreto de 22 de Julio de 1833).

Se ve claramente que es preciso usar de la clasificacion que emana de estas leyes, y que por defectuosa que resulte, á ella deben reducirse hoy todas las heridas que ocurran en la práctica de la medicina legal. Sabemos sin embargo que algunos médicos se separan de esta regla en sus declaraciones, y en los documentos médico-legales llamados esencias é inspecciones; y que algunos jueces admiten las innovaciones que aquellos han introducido. Por eso hemos visto algunas esencias en que consta escrita la clasificacion de una herida de "*mortal de necesidad;*" otras en que se establece diferencia entre heridas "*mortales por esencia* y *mortales de necesidad;*" otras en que se dice que son "*graves por accidente próximo*" ó por "*accidente remoto;*" y algunas en fin que "*la herida es leve y no carece de peligro.*" Todo esto, si se quiere, estará muy bien dicho; pero no es legal, á lo que se agrega que no siendo este el lenguaje de que usan ordinariamente los médicos y los tribunales, ni unos ni otros comprenden bien lo que quiso decir el innovador, y se necesita que este haga ámplias esplicaciones cuando llega el caso de apreciar el genuino sentido de la clasificacion que ha usado en algun documento medico-legal.

Estaba admitido en la práctica de los tribunales antes de la ley de 5 de Enero del corriente año de 1857, llamar *heridas leves* todas las que no ponen en peligro la existencia ni dejan despues de cicatrizadas inutilidad temporal ó permanente para el trabajo ó el ejercicio de alguna funcion de la vida. *Heridas graves por accidente*, las que pueden ocasionar la muerte, ó simplemente la inutilidad para el trabajo ó para el ejercicio de alguna funcion de la vida, por algun accidente que no es necesario de las mismas heridas; sino que puede ó no sobrevenir segun las circunstancias. *Heridas graves por esencia*, aquellas que por razon de su sitio, naturaleza, estension ó profundidad dan el resultado ordinario de privar de la existencia ó de inutilizar para el trabajo ó para el ejercicio de alguna funcion de la vida. *Heridas mortales*, las que ocasionan la muerte. Estaba admitido tambien en la práctica de los mismos tribunales (y seguirá en uso aunque no lo recen las leyes) que las heridas mortales se distingan en por *esencia* y por *accidente;* llamando por esencia las que por su sitio, naturaleza ó dimensiones no pueden dejar de ocasionar la muerte; y por accidente, las que se hacen mortales por accidentes originados de las heridas, pero que no son necesarios de su existencia, de manera que pueden ó no sobrevenir.

A primera vista parece haber una redundancia en esta clasificacion, y que una parte de las heridas que se llaman graves por esencia, podian llamarse mortales por esencia; pero cesa esta redundancia desde que se advierte que un enfermo puede tener una herida esencialmente mortal y no ser ella la que le quite la vida, sino un accidente independiente de la misma herida: como la perforacion de la vejiga por la sonda en uno que tuviese parálisis de aquella á consecuencia de la desorganizacion del cerebro, ó de la division de la médula cerbical: tambien puede suceder que teniendo dos heridas igualmente mortales, inferidas por distintos agresores, una lo

sea mas prontamente que la otra. Es claro que en estos casos las heridas que no mataron al enfermo no pueden producir la misma responsabilidad que la que causó la muerte: agrégase á esto que durante la vida del herido, es casi imposible formar un diagnóstico exacto en todas sus partes, de las lesiones que hizo el instrumento vulnerante en la profundidad de los órganos de aquel; de modo que se pueda asegurar de antemano que son incompatibles con la continuacion de la vida. Seguramente por estas razones se ha adoptado en la práctica que los médicos, al espedir las esencias de las heridas no usen de la clasificacion de *mortales*, y que la reserven para el certificado de inspeccion; es decir, para cuando la autopsia cadavérica les haya demostrado la incompatibilidad de las lesiones ocasionadas con la continuacion de la vida.

Hoy con motivo de la última ley antes citada, será preciso variar la definicion de lo que se deba entender en medicina legal por *heridas leves*, *graves por accidente*, *y graves por esencia*. Así deberá entenderse en lo de adelante por *heridas leves*, las que de ninguna manera ponen en riesgo la vida: *heridas graves por accidente*, las que pueden ocasionar la muerte por algun accidente que no es necesario de las mismas heridas, sino que puede ó no sobrevenir segun las circunstancias: *heridas graves por esencia*, las que por razon de su sitio, naturaleza, estension ó profundidad dán el resultado ordinario de quitar la vida.

Siempre que estas heridas produzcan al ofendido inutilidad temporal ó permanente para el trabajo, locura, mentecatez ó imbecilidad; impotencia, pérdida ó impedimento de algun miembro, deformidad notable, y cicatriz ó señal indeleble en la cara, el perito deberá en su declaracion escrita ó certificado de esencia, llamar la atencion del juez sobre dichas circunstancias; por haberlas declarado la ley como agravantes del delito.

Resumiré para mas claridad, la anterior clasificacion en la siguiente tabla:

Heridas leves.	
Heridas graves.	Por accidente. Por esencia.
Heridas mortales.	Por accidente. Por esencia

Cualquiera echa de ver lo incompleto de esta clasificacion, supuesto que no tienen un lugar en ella las heridas dolorosas, las heridas molestas, y las que dejan una cicatriz ó defecto en parte visible del cuerpo. Estas diversas clases de heridas no causan el mismo daño al paciente, y por consiguiente es preciso distinguirlas entre sí, y tambien de las otras que se han llamado leves, graves, y mortales; para que no se castiguen con pena igual crímenes de heridas que tienen un resultado material muy diferente: el art. 35 de la ley de 5 de Enero del presente año, subsana en alguna manera los defectos de dicha clasificacion.

Sin embargo de todo, voy á aclarar la tabla anterior con algunos ejemplos para acilitar su uso en la práctica.

Heridas leves.—Las de la piel del tejido celular sub-cutáneo y de los músculos superficiales heridos muy por encima, ó aunque lo fueren en todo su espesor, con tal de que no sean los principales de ciertos movimientos; quemaduras de primer grado, y las del segundo, tercero y cuarto cuando son de corta estension, &c.

Heridas graves por accidente.—Las fracturas simples del cráneo y de cualquiera de los huesos largos, anchos y cortos, las cominutivas de los mismos, y las complicadas de herida que ponga los fragmentos en contacto con el aire; las penetrantes simples de pecho ó con puntura del pulmon; las penetrantes simples de vientre ó con hernia del epiplon ó de los intestinos sin lesion de estos; la conmocion cerebral de primero y segundo grado, las quemaduras estensas de segundo grado, y las de tercero, cuarto y quinto aunque no fueren tan estensas, &c.

Heridas graves por esencia.—Las fracturas del cráneo complicadas de hundimiento de esquirlas y ruptura de las meninges, de conmocion fuerte del cerebro, de contusion ó hemorragia de éste; las heridas penetrantes de pecho y vientre complicadas de lesion de alguna de las viceras que encierran, con tal de que respecto de algunas de estas escedan de simples punturas, ó de que no sean accesibles á ninguna operacion quirúrgica: las de todos los troncos arteriales y gruesas arterias de los miembros, &c.

Heridas mortales por accidente.—Todas las heridas que han causado la muerte por accidente: v. g.: las que han quitado la vida por hemorragia de un vaso que se podia ligar, por inflamacion fuerte, por supuracion abundante, por infeccion purulenta, tétanos, gangrega, erisipela, &c.

Heridas mortales por esencia.—Las que han quitado la vida hiriendo troncos arteriales y venenosos del pecho y vientre, la arteria sub-clavia y tronco braquiocefálico: las heridas del vaso; del corazon, cuando penetra á su cavidad: del cerebelo, médula oblongada, médula cerbical: cuando ha sido dividida completamente la desorganizacion de la sustancia cerebral: las heridas penetrantes de pecho con lesion ámplea del pulmon, las de la vejiga de la hiel y vejiga de la orina con derrame de los líquidos que contienen en la cavidad de peritoneo: con la misma condicion, las del estómago é intestinos. Las simples punturas de estos últimos órganos tal vez podrian considerarse mortales por accidente.—*Hidalgo Carpio.*

CLOROFORMO.

Cuando llegó á mi conocimiento la aplicacion de las inspiraciones del éter sulfúrico, como anestésico, crei y con razon, que se habia dado un paso inmenso en la cirujía, pero cuando supe despues la aplicacion que se habia hecho del cloroformo con el mismo designio, me pareció que se habia tocado á la última perfeccion, porque ya tenia yo algunos datos algo desfavorables al éter; pero asimismo no he que-

dado despues muy satisfecho con la aplicacion del cloroformo en las operaciones. Porque en realidad, á proporcion que se aumentaban mis lecturas y meditaciones, se aumentaba tambien, no la duda sobre la accion anestésica del remedio, sino el temor de sus peligros.

He leido gran número de periódicos de Europa en la parte relativa al cloroformo, y he visto que casi no hay artículo de la materia en que no se refiera alguna desgracia. He registrado unos doce tomos de los *archivos de medicina*; tambien los dos grandes volúmenes del *periódico de conocimientos médico-quirúrgicos* de los años de 1851 y 1852: otros dos tomos del *Anuario de medicina* de Wahu, del *Anuario* de Buchardat, y el artículo *Anestésicos del suplemento* al diccionario de los diccionarios de medicina, y he tenido el desabrimiento de ver muchas veces los resultados funestos que han solido sobrevenir á consecuencia del uso del cloroformo.

Es verdad que en México se dice que aquí no se han notado esos accidentes formidables que se han visto en Europa. Yo que estoy distante de los hospitales, no me hallo al corriente de lo que en ellos pasa, pero sí he sabido la suerte desgraciada de algunos enfermos que se espusieron á la accion del anestésico. Bien supongo que habrán sido pocas las víctimas, pero por pocas que sean, siempre debe hacernos muy circunspectos su energía, porque en realidad ¿qué confianza puede haber de que el enfermo que tenemos delante no perecerá bajo la influencia del cloroformo, mayormente si se ignora la concentracion del remedio, la suceptibilidad del paciente, y penetrabilidad de sus pulmones? Y si esta reflexion es aplicable á los adultos y viejos al practicarles una grande operacion, ¿cuánta mayor será su fuerza si se habla de un niño, ó de una operacion leve? Yo de mí puedo decir que he quedado admirado al leer en los periódicos de Europa la espantosa facilidad con que se aplica agente tan enérgico á un niño, ó para abrir un panasiso, ó para estraer una muela. Esto me recuerda el caso de un sujeto, que me protestó con el mayor calor que nunca jamás volveria á usar de las inhalaciones anestésicas. Yo no quise preguntarle el motivo de una resolucion tan firme y tan abierta, pero todos estarán conociendo la causa fatal de aquella determinacion.

Pero se dice que para evitar el dolor inherente á las operaciones, se emplea semejante remedio. Ninguno aplaude tanto como yo las miras filantrópicas de los que han entrado en esa senda, y hace muchos años que están deseando todos los cirujanos un recurso contra el dolor: pero tal vez no seria muy prudente, por un lado, correr un riesgo tan terrible como el que trae el cloroformo, y por otro, he llegado á sospechar que no existe la anestésia en la realidad de las cosas, porque en casos que he visto, en que se suponia al enfermo en la mayor insensibilidad á la accion del instrumento gritaba fuertemente, y se agitaba como si no se le hubiera aplicado ningun preservativo. Es verdad que por lo comun no se acuerda el paciente de la operacion que acaba de sufrir, pero no es lo mismo no sufrir un dolor, que olvidarlo, y si los operados lo olvidan, no por eso han dejado de sentirle.

Es cosa bien sabida que algunas desgracias ocurridas en Francia motivaron la consulta que hizo el ministerio á la Academia de medicina de Paris sobre los anes-

tésicos. La comision compuesta de trece individuos manifestó por medio de Malgaigne sus opiniones que aunque favorables al cloroformo, dejan traslucir los graves peligros de su uso, y recomienda aquella muchas precauciones, lo mismo que Gosselin y cuantos han escrito de la materia, conviniendo todos en que es un veneno de los mas enérgicos, como que causa á veces instantáneamente la muerte. Ni puede ser menos, ya que es sabido que paraliza el corazon, y ataca el bulbo rachidiano, órgano cuyas lesiones son súbitamente mortales por la cesacion indefectible de la respiracion.

Por este motivo despues se proyectó la aplicacion local de aquella sustancia, pero se tuvo el disgusto de que sus efectos no correspondieran á las esperanzas. Mejor resultado se logró aunque no tan absoluto como se deseaba, con la aplicacion topica del éter chlorhydrico-chlorado. En el presente año procuraré hacer en mi cátedra algunos ensayos con esta sustancia aplicada á la piel, y aun tengo mas esperanzas de lograr la anestésia con otros agentes que he pensado aplicar.

No se diga que en medicina se usan venenos de los mas enérgicos sin que por eso estén reprobados; porque yo diré que sus efectos dan mas lugar que el cloroformo á diversos recursos, en razon de cierta lentitud relativa con que obran; pero si ya se trata del ácido cyanhydrico, atropina, conicina, digitalina, etc., cuya actividad es formidable, entonces diré francamente que yo no tengo conciencia para usar esos remedios, principalmente el primero, y que los otros tres se pueden prescribir en menor estado de concentracion, usando en su lugar la belladona, ó la cicuta ó la digital.

Tan espantados quedaron en Paris con los reveses terribles del cloroformo que, á mas de la consulta que hizo el gobierno á la Academia como se ha dicho, se presentó dos veces semejante cuestion á la Sociedad de cirujía. En la primera, el Dr. Robert dictaminó á nombre de la comision sobre el particular, y sucedió una cosa bien singular, y fué, que despues de hacerse cargo de *ochenta* casos funestos que habian llegado á su noticia á la fecha, esto es, por el año de 53; despues de asegurar en su dictámen que el *cloroformo puede causar la muerte casi instantáneamente y como por una especie de sideracion*, es decir, como de rayo: despues de asegurar, que no solo por dósis exesiva, sino tambien á veces por *una predisposicion particular desconocida*, puede causar la muerte instantánea, aunque el mismo individuo haya usado antes el anestésico impunemente: despues de afirmar *que hasta hoy, no posee la ciencia ningun medio eficaz de contener la marcha de los accidentes producidos por la inhalacion del cloroformo, y de prevenir sus funestos resultados:* despues de estas confesiones de Robert, admitidas por la Sociedad de cirujía, queda admirado el lector al ver que en lugar de sacar una consecuencia abiertamente desfavorable al anestésico, diga que *á pesar de las catástrofes de que ha sido causa el cloroformo, no duda reconocer la importancia de su uso.* Esta no es la lógica que se enseña en las escuelas. El argumento debia ponerse en estos términos: si en las operaciones quirúrgicas, se ha verificado por el uso del cloroformo la muerte de una manera imprevista y repentina, sin que nada pueda detener la marcha de los accidentes, no se debe conservar el uso de ese remedio.

Trousseau despues de haber manifestado alguna intrepidez en aconsejar el cloroformo en la cuarta edicion de su *Materia médica*, ya en la quinta de 1855 dice, que antes estaba quizas demasiado inclinado á las inhalaciones, y en sus escritos habia tal vez hablado poco sobre los accidentes mortales de su administracion: pero despues, *hechos muy numerosos, añade, recogidos casi en todos los paises, en circunstancias que parecen escluir toda imprudencia ó descuido de parte de los cirujanos, han venido por desgracia á demostrar, como lo ha reconocido últimamente la Sociedad de cirujía despues de un sábio dictámen de Mr. Robert, y de una larga discusion, que la inhalacion del cloroformo puede determinar accidentes graves y la muerte, aunque sea puro y ministrado por manos hábiles.*

Yo por mi parte no quiero sacar las consecuencias claras que se infieren de lo espuesto, y las dejo al buen juicio de los operadores y médicos que harán de este artículo el uso que mejor les parezca.

México, 14 *de Febrero de* 1857.—*M. Carpio.*

Método de curar los abcesos profundos de las mamilas.

Estaba yo disponiendo este artículo cuando recibí el *Anuario de terapéutica* de M. Buchardat correspondiente al año de 1856, en el que lei el tratamiento que emplea M. Chassaignac para la curacion de los abcesos de las mamilas, y me alegré de ver recomendado por un cirujano de crédito, un método que en lo sustancial es el mismo que yo he usado con éxito hace mas de un año.

En todo abceso profundo de las mamilas se observa: 1º que despues de comenzado á formar, tarda muchos dias en hacerse superficial, y que hasta entonces no se manifiesta la fluctuacion: 2º que esta aparece, si no siempre, las mas veces en la region anterior de la mamila y mas ó menos arriba de la areola: 3º que haciéndose necesario abrirlo para calmar los sufrimientos de la enferma, en el punto donde se manifiesta la fluctuacion, resulta la incision en un lugar que no es declive, y por consiguiente que no se opone eficazmente á la represion del pus en el fondo del abceso: 4º que seguramente por la elasticidad propia de los tejidos la bolsa que formaba el abceso, se recoge muy pronto despues de abierto; pero que al mismo tiempo tiene menos tendencia á cicatrizar en el fondo que á la superficie; lo cual es debido á que la abertura por donde se desahoga del pus, no ocupa un punto declive, y sobre todo, á la escesiva prontitud con que marcha la cicatriz en la piel y tejido celular sub-cutáneo, respecto de lo que tarda en el tegido propio de la glándula y en el celular profundo.

En vista de estos hechos se presenta la indicacion siguiente: ya que no es posible

en el mayor número de casos abrir los abcesos de las mamilas en un punto declive, ábranse en el que se presente la fluctuacion, y para evitar que se represe el pus en el fondo del foco, impídase que se estreche ó cicatrice la incision interior por un medio que no oponga obstáculo á la libre salida de dicho pus.

Para conseguir este resultado, despues de haber practicado una incision de regular tamaño, se vaciará el abceso esprimiéndolo suavemente, en seguida se cortará de una sonda de goma elástica del número 10 un pedazo de dos pulgadas desechando las partes que se llaman pico y pabellon; se envolverá dicho pedazo de sonda en una tira de lienzo fino y muy usado hasta el grueso que se le quiera dar, se untará con cerato y se colocará en la abertura del abceso, cuidando de que no toque al fondo de éste: se cubre la herida con una torta de hilas untada de cerato, manteniéndola suavemente en su lugar con un pañuelo que sirva al mismo tiempo de suspensorio, ó con tiras de tafetán inglés, nunca con tela emplástrica por ocasionar ésta con la mayor frecuencia, cuando se aplica á las mamilas, una erisipela siempre molesta. Escusado es recomendar que ha de continuarse el método emoliente que debe haberse usado desde antes de abrir el abceso, y una dieta regular.

Cada dos ó tres dias se le trozará á la cánula el tanto de dos líneas para no estorbar el progreso de la cicatriz del fondo, hasta que no queden mas que cuatro líneas de cánula, entonces se retirará ésta y se dejará cicatrizar la abertura.

Las ventajas de este método son evitar las infiltraciones de pus y consiguiente formacion de nuevos abcesos, evitar la reproduccion del que se creia curado, y por todo esto obtener en menos tiempo la curacion de una enfermedad que por los métodos ordinarios tarda mucho tiempo en sanar.

Noviembre 15 *de* 1856.—*Hidalgo Carpio.*

CLÍNICA MÉDICA.

Lecciones dadas en la escuela de medicina de esta capital por el Sr. Dr. Jimenez, profesor del ramo.

ABCESOS DEL HIGADO.

[CONTINUACION].

De los fenómenos característicos del foco purulento, ninguno tiene la importancia ni exije un estudio mas detenido que la fluctuacion: cuando llega á descubrirse, el diagnóstico alcanza una rara perfeccion; pero el conseguirlo y valorizar rigorosamente su significado, ofrece en la práctica dificultades á veces insuperables. En primer lugar, es preciso mucho hábito y un tacto muy fino; porque no se trata de bus-

car la oleada franca y manifiesta que la percusion horizontal desenvuelve en la acitis, sino el sentimiento lejano que dá en la punta del dedo que apoya y afloja alternativamente, un líquido situado en la profundidad de un órgano tan resguardado como el hígado: su sitio de predileccion es el hueco epigástrico ó alguno de los espacios comprendidos entre la 7.ª y 10.ª costillas derechas: en el primer punto, es preciso no confundirla con la elasticidad que dá allí á los músculos abdominales la misma hinchazon del hígado; en los segundos, he insinuado ya que puede equivocarse con igual fenómeno, que la misma causa determina en los músculos intercostales; pero hay otros dos motivos de error, de pronto muy peligrosos, aunque sumamente fáciles de remover; y son el hydro-torax y la acitis incipiente. En uno y en otra puede sentirse la fluctuacion del líquido derramado en el pecho ó en el vientre, y en la última, colocado el enfermo en posicion supina, es tan claro el fenómeno en los últimos espacios intercostales, que con frecuencia nos ha servido para descubrir una hidropesia del vientre, que apenas bastaba la percusion para hacerla sospechar. Tambien nos ha servido muchas veces para asegurar la existencia de la hidropesia del pecho; pero en aquella basta sentar al paciente ó acostarlo sobre el lado opuesto, para que todo indicio de líquido desaparezca, viniendo en su lugar la elasticidad y resonancia propias de los intestinos, y en la segunda, ademas de que el fenómeno es comun á muchos puntos del pecho, y á una altura superior á los espacios que van señalados, los demas síntomas propios del hydro-torax quitan muy luego todo género de duda.

Una vez descubierta la fluctuacion de una manera segura, queda aún que resolver un problema de importancia capital para la práctica; á saber, si hay ó no adherencias entre el hígado supurado y las paredes del vientre ó del pecho, á través de las cuales aquella se ha dejado percibir. El interes que envuelve esa cuestion se ha sentido por todos los que saben, que una operacion cualquiera dirigida sobre el hígado para estraer desde luego el pus que encierra, es siempre mortal, si no hay adherencias, por la peritonitis que necesariamente desarrolla aquel líquido derramándose en la cavidad del vientre: en tal virtud, ninguna precaucion está por demas para cerciorarse de que aquellas existen. Si el exámen se hace en el epigastrio, porque á ese hueco se dirigen las tendencias del pus, la certidumbre puede adquirirse con un grado de evidencia hasta trivial; porque si ese líquido ha corroido las paredes mismas del vientre hasta hacerse sub-cutáneo, lo circunscrito y prominente del tumor, el cambio del color del cútis que lo cubre, la inmobilidad de ese mismo tegumento que no es posible hacer deslizar allí sobre los órganos sub-yacentes, la pastosidad que adquiere alrededor el tejido celular sub-cutáneo, y lo muy superficial de la fluctuacion, que hace palpar el líquido, como se palpa en una vejiga llena de agua, dan una seguridad perfecta para emprender de cualquier modo la abertura del foco pero ese caso; es el mas raro, y si hubiera uno de aguardar en todos á que las cosas llegaran á tal estremo, rarísima vez daria lugar la muerte á que el diagnóstico se perfeccionase. Hay otros recursos, ya que no tan ventajosos, sí bastantes para resolver satisfactoriamente el problema en algunas ocasiones. Suponiendo que el pus se encuentra aun encerrado en el espesor del hígado de manera, que las

paredes todas del foco están formadas por el tejido mismo de la glándula, ó á lo menos por la cápsula de Glisson, desde luego no hay que contar con ninguno de los signos que acabo de referir, porque todos, absolutamente todos, faltan en tal suposicion; pero si se hace cambiar el decúbito del enfermo, alternativamente sobre uno y otro lado, se nota que el tumor que forma el hígado, sigue esos movimientos de una manera mas ó menos sensible cuando las adherencias no existen, y queda fijo en el caso contrario: que el punto en que la fluctuacion se hace sentir, cambia ó no de sitio en iguales circunstancias: que las paredes del vientre, tomadas entre los dedos, si lo permite su laxitud, son ó no movibles sobre la superficie de la víscera hinchada: que si hay alguna acitis, puede obligarse, en el descúbito sobre el lado derecho, á la serosidad que la constituye á interponerse entre las paredes del vientre y el hígado; descubrir por medio de sacudimientos alternativos hechos con la palma de la mano, y tan fuertes, que llegue ésta á chocar con el hígado, hasta donde se estiende la capa de serosidad interpuesta; si cubre toda la estension del tumor, es de toda evidencia que las adherencias no existen; y al contrario, son muy probables, si dicha capa solo cubre una parte de aquel, y alrededor deja sin cubrir una porcion cualquiera, que es entonces el punto mismo en que la fluctuacion es mas manifiesta [1]: por último, las falsas membranas, que, como elemento de adhesion, se producen en el lugar en que ésta va á verificarse, dán á la mano que palpa, y mejor al oido que ausculta, la sensacion de un frotamiento que sube y baja, siguiendo los movimientos que el diafragma comunica á los órganos del vientre á cada respiracion, que es conveniente exagerar, para hacer mas perceptible el fenómeno. Preciso es convenir en que todos estos datos no dejan siempre en el espíritu aquella certidumbre que siempre se busca para decidirse á una operacion grave; pero reunidos, contribuyen á resolver el problema de las adherencias, de una manera á veces decisiva.

---

[1] *Este medio curioso de esplorar, merece un momento de esplicacion. Se supone á un enfermo que lleva un tumor resistente en la cavidad del abdomen, sea en el hígado, en el bazo, en el ovario ó en otro órgano cualquiera, y que al mismo tiempo tiene acitis: si á esa persona se le hace tomar una posicion tal, que el líquido de la acitis venga á interponerse entre el tumor y las paredes del vientre, éstas quedarán separadas de aquel por una capa de serosidad mas ó menos espesa: si entonces se colocan las yemas de los dedos ó toda la palma de la mano sobre ese punto, y se oprime con rapidez, llega uno á hacer chocar la pared del vientre contra el tumor; y esto se verifica á través del líquido interpuesto, que se siente desalojar en cada una de esa especie de sucusiones. De consigniente, el fenómeno revela de un golpe la existencia de la acitis y la del tumor, que con frecuencia es su causa. Un tacto ejercitado puede, por el peso del líquido, descubrirlo y demarcar bien sus límites; y aun á la vista suele conseguirse esto mismo, si al practicar aquellos sacudimientos en un vientre de paredes algo flojas, se pone atencion á las vibraciones que comunica á las mismas paredes la serosidad agitada por la mano que esplora. La dificultad de espresar con propiedad en una sola palabra este medio de esploracion, hace que, al introducirlo en la práctica, proponga yo designarlo con el nombre de* sucusion hydro-abdominal.

En resúmen: si en el curso de una hepatitis aguda, sea cual fuere su intensidad, se advierte, que el hígado aumenta rápidamente de volúmen adelantándose hasta la region umbilical y aun algo mas, ocupando el hueco epigástrico, subiendo hasta la tetilla ó un poco encima, y abovedando el hipocondrio derecho: que el dolor en la entraña se hace gravativo, embaraza mas la respiracion y el decúbito del enfermo, y aparece uno circunscrito y como mas superficial en el epigástrio ó en alguno de los espacios comprendidos entre la 7.ª y 10.ª costillas: que en alguno de estos puntos se siente fluctuacion, apoyando perpendicularmente la punta del dedo: que el hipo aparece ó se hace mas tenaz, así como las náuceas y los vómitos: que las deposiciones comienzan á ser líquidas, ó se entabla definitivamente la diarrea con el carácter colicutivo, muchas veces sanguinolenta: que la ictericia se va desvaneciendo, hasta desaparecer del todo, dejando en su lugar la palidez propia de las afecciones graves: que en lugar del eretismo de la calentura sintomática de la inflamacion, viene la blandura y pequeñez del pulso, sin dejar su frecuencia, los calosfrios irregulares y los sudores mas comunmente nocturnos: que las fuerzas se abaten y la consuncion avanza de una manera alarmante: cuando todo ó mucho de esto se verifica, no puede caber duda en que hay una coleccion purulenta en el hígado. Y si el tumor, existiendo en el epigastrio. reviste todos los caractéres de un abceso sub-cutáneo; ó bien, si haciendo cambiar las posiciones del enfermo, ni el hígado hinchado, ni el punto fluctuante siguen esos movimientos, sino que quedan fijos; si la pared del vientre no se deja deslizar sobre el tumor; si la sucusion hydro-abdominal, cuando es posible, revela que en un punto cualquiera, que ordinariamente es el mismo fluctuante, no se interpone la serosidad entre el hígado y la repetida pared del vientre; por último, si el tacto, ó mejor, la auscultacion, han descubierto la frotacion que dan las falsas membranas que sirven para adherir las dos hojas del peritoneo, entonces puede completarse el diagnóstico, asegurando que hay adherencias, que permiten penetrar al foco sin peligro. Si por el contrario, la tendencia del pus se dirige á los espacios intercostales anteriormente designados, basta la fluctuacion, claramente sentida, en alguno de ellos, para obtener igual certidumbre: así debe inferirse á lo menos, del hecho que con harta repeticion ha pasado aquí, á la vista de todo el mundo; á saber, que en la multitud de punciones que hemos practicado, guiados *únicamente* por la fluctuacion intercostal, *jamas* ha ocurrido el mas pequeño accidente, que indicara que el pus se hubiera derramado fuera del foco: lo que prueba, á mi juicio, que la fluctuacion no puede hacerse sentir en dichos espacios, sin que préviamente se hayan establecido las adherencias; ó que tal vez en algunos casos, el ligamento coronario del hígado ofrece al trocar un buen camino para dirigirse sin riesgo alguno hasta penetrar en la coleccion que va á vaciarse. El estudio anatómico de esta clase de hechos, nos pondrá en adelante de manifiesto las circunstancias que acompañan á esa manera de presentarse el pus, tan favorable para las manipulaciones quirúrgicas, y tambien para el resultado final de la curacion.

[*Continuará*].

ACIDO PIPITZAHUICO.

En el número 20 del periódico de la Academia de Medicina de México, año de 1853, se publicaron las consecuencias que saqué para la terapéutica de las esperiencias que hice entonces con la raiz de pipitzahoac: hasta hoy se me presenta la ocasion de publicar las que saqué de otras esperiencias, que por el mismo tiempo hice, con el ácido orgánico libre que contiene dicha raiz, y que se ha denominad *pipitzáhuico*.

1.ª El ácido pipitzáhuico es el principio activo á quien debe, la raiz de donde se estrae, su propiedad purgante drástica.

2.ª El mismo ácido es el que cambia el color de la orina cuando se toma la raiz.

3.ª Purga dicho ácido desde la dósis de seis granos; mas para producir un número suficiente de evacuaciones intestinales, se necesita administrar hasta doce.

Este ácido, en cuanto á sus dósis y modo de obrar en los intestinos tiene la mayor analogia con la recina de Jalapa, por lo que es para mí indiferente purgar con séta ó aquel.

Hidalgo Carpio.

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el sábado 28 del corriente, en la Escuela de Medicina, versando la discusion sobre las *enfermedades producidas por los licores alcoholicos*.

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

AVISO.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 28 de Febrero, 1.° de Marzo y 8 y 9 del mismo.

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Marzo 12 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números suel. tos se espenden á ½ reales.

Año 1. Numero 14. Tom. 1.

CLÍNICA MÉDICA.

Lecciones dadas en la escuela de medicina de esta capital por el Sr. Dr. Jimenez, profesor del ramo.

ABCESOS DEL HIGADO.

[CONTINUACION].

Hasta aquí hemos visto al diagnóstico apoyarse sobre bases que le dán una solidez la mas perfecta; hay, sin embargo, ocasiones en que él es de todo punto imposible, y que por mas empeño que se toma en inquirir y apreciar severamente sus fundamentos, no sale de la esfera de una simple sospecha, y cuando mas, de un juicio probable. Aunque sea muy en compendio, deseo recordar un hecho de ese género, que dá alguna idea de las dificultades con que suele tropezarse en la práctica.

Observacion 3ª En Marzo de 844, quiso el Sr. Robredo hacerme el honor de oir mi opinion acerca de una señora H que tenia una enfermedad oscura. Los datos recogidos esmeradamente por el mismo profesor, pueden compendiarse de este modo: Hacia cerca de dos años que la señora H, sin causa apreciable, ni antecedente alguno personal ó de familia, comenzó á sentir un dolor de estómago contínuo, sordo, pero muy molesto, que se aumentaba con los alimentos y aun con solo agua que bebiese, y entonces se acompañaba de mucho peso en el epigastrio, inquietud y malestar de estómago, náuceas muy fuertes, y al fin, despues de dos ó tres horas, venian, con muy raras escepciones, vómitos abundantes de materias indigestas, espumosas y como fermentadas, mezcladas con muchas mucosidades, á veces con bilis amarilla ó verdiosa, y una que otra ocasion con un color negro, que la enferma compara al del zapote. Asegura que nunca ha tenido cólicos, ictericia, dolor del hombro, ni calosfrios: que siempre ha podido acostarse de todos lados, aunque con alguna preferencia sobre el derecho; pero afirma que su apetito se ha perdido del todo: que hay una sed inestinguible: que de tres meses á esta parte se

ha entablado una diarrea tenaz y abundante, que la ha consumido hasta el estremo, á lo que contribuye una calenturita sorda con exacerbaciones vespertinas, y algunos sudores nocturnos: finalmente, que sus menstruaciones han cesado mas ha de un año. El dia de nuestra reunion, hallamos, en efecto, á la señora H, muger como de 30 años, casi reducida al marasmo, y postradas sus fuerzas al grado de levantarse con trabajo de la cama: su hábito esterior era el de una persona afectada de una desorganizacion muy avanzada. Persistia el dolor que llamaba de estómago, y se aumentaba notablemente oprimiendo en todo el epigastrio: allí se sentia el hígado hinchado, duro, sin aboyadura alguna, y su borde podia sentirse claramente cuatro dedos abajo del reborde costal: siguiendo aquel borde, tropezaba la mano con un tumor menos consistente, situado inmediatamente debajo y como escondido y cubierto por el mismo borde; su tamaño se calculó en el de un huevo grande, y su centro distaba hácia la derecha, tres dedos de la línea media: la sensibilidad era en él casi igual á la del hígado. Seguian los vómitos, despues de cada alimento; y el que nos presentaron correspondiente al desayuno, era formado de las sustancias mismas ingeridas en él, y de algunas mucosidades de un verde muy subido: las evacuaciones variaban entre ocho y doce diarias, y la que vimos era sumamente líquida y lientérica. Un exámen muy minucioso, hecho en los órganos torácicos, no descubrió la menor lesion. Nada particular ofrecia la orina. El pulso casi filiforme, latia 124 veces por minuto: el cútis estaba muy árido y con algun calor. Siete dias despues me invitó el Sr. Robredo á celebrar la autopsia; y abierto el vientre, hallamos el hígado notablemente aumentado de volúmen, pero en general, sin inyeccion ni cambio alguno en su consistencia normal. En la cara cóncava de la glándula, inmediatamente abajo del ligamento falciforme, y solo separado tres ó cuatro líneas de la vesícula biliar, se levantaba un tumor que asomaba bajo del borde cortante, y tenia el tamaño de una manzana: contenia cosa de cuatro onzas de pus espeso, homogéneo, blanco-verdoso y sin ningun hedor: su pared inferior, en contacto con el colon transverso, estaba formada por la cápsula de Glisson; la superior que penetraba en el espesor mismo del órgano, se veia formada por el paranquima de este, endurecido, condensado, de un color amarillento y con aspecto mas bien fibroso que glandular: este endurecimiento penetraba cosa de cuatro líneas, y se desvanecia poco á poco hasta confundirse con el tegido sano circunvecino: la superficie interior del foco era reticulada por una multitud de columnitas poco mas gruesas que un alfiler que se alzaban en medio relieve sobre aquella: en sus mallas el pus se habia concretado, y se levantaba con el lomo del cuchillo, ó frotando la pieza en el agua, como una capa de queso reciente. En el espesor mismo del lóbulo derecho del hígado, hallamos otros tres abcesos, el menor del tamaño de una nuez, enteramente iguales al que va descrito; menos uno mas profundo, situado muy cerca de la vena cava, cuyo pus rojizo como champurrado, y cuyas paredes menos descoloridas y duras, nos hicieron creer que era de data mas reciente que los otros. Las válvulas de la porcion descendente del colon, ofrecian un aspecto granugiento de un color amarillo: con el lomo del escal-

pelo se raspaban fácilmente esos granillos, y sumergiendo entonces la pieza en la agua, se notaba que la mucosa habia desaparecido del todo en las porciones raspadas, y flotaban sus reliquias en los bordes de la lesion: en los demas puntos de esa misma parte del intestino y tambien del recto,la misma membrana ofreció un reblandecimiento notable, y algunos folículos de Brunner muy aparentes y algo endurecidos. En ningun otro órgano hallamos lesion importante.

Francamente confieso, que de las tres suposiciones en que nos fijamos con mas particularidad; á saber, un esquirro de píloro, la dilatacion de la vesícula biliar, y un abceso del hígado, esta última fué la que menos probable me pareció en aquella vez. Se distinguen con facilidad en esa nota, literalmente sacada de los apuntes que tomé del caso, las razones que en aquella fecha inclinaron nuestra opinion por un cáncer del estómago; y sin embargo, si hubiera yo podido apreciar en lo que valia aquella *menor consistencia del tumor*, que reza la historia, es probable que el diagnóstico hubiera estado muy concorde con lo que reveló la inspeccion. En efecto, la idea de un cáncer del píloro descansaba principalmente en la antigüedad del mal [dos años]; en la constancia de los vómitos; en la hora tan marcada respecto de las comidas en que estos se verificaban, y sobre todo, en el color negro que la enferma aseguró con firmeza que habian tenido en varias ocasiones; pero si á pesar de todo esto, la fluctuacion se hubiera sentido en el tumor, la idea del cáncer se habria desvanecido, contrariada ya, como lo estaba, por el carácter, sitio y continuidad del dolor, por el tamaño del tumor mismo, y por la hinchazon y sensibilidad del hígado que llamaban con eficacia la atencion sobre esta vícera. Entonces la duda habria quedado reducida á saber si se trataba de un abceso, de la vesícula biliar distendida por su líquido propio ó de un quites cualquiera, hidatífero por ejemplo: pero desechada esta última suposicion, porque se referiria á un hecho estraordinario en nuestro clima; eliminada la segunda, porque el sitio del tumor no era exactamente el que corresponde á aquel divertículum, y porque la retencion de bilis en la vesícula no produce los fenómenos generales de reaccion que se observaron, ni es capaz de dar orígen á la colicuacion profunda que hizo perecer á la enferma, preciso habria sido venir á caer en la primera, admitiendo la existencia del abceso. De todos modos, es este, á mi juicio, un buen ejemplo; porque aquel mismo trabajo de esclusion largo y muy delicado, con que el espíritu camina, aun apoyado en un buen dato, pone de manifiesto la oscuridad y lo espinoso del hecho que doy á luz.

[*Continuará*].

CLOROFORMO.

En el número anterior se ha dado cabida en las columnas de nuestro periódico á un artículo sobre cloroformo, que pudiendo producir fatales consecuencias en el ánimo de nuestros lectores poco prácticos, y desfavorables impresiones en aquellos versados en el arte de curar, no podemos menos de ocuparnos de él y hacer ver que su autor, preocupado por el loable deseo de rodear las operaciones de las mayores seguridades de éxito, no ha pesado debidamente todas las ventajas del cloroformo y todas las desventajas del dolor, con otros muchísimos elementos de esta importantísima cuestion, y ha sacado consecuencias inadmisibles, impasables en el estado actual de la ciencia, no solo decidiéndose formalmente contra el uso del cloroformo, sino tambien contra el uso de la atropina, conicina, degitalina y ácido cyanhídrico, benéficos y vigorosos agentes de la terapéutica moderna.

Las inhalaciones anestésicas, descubrimiento el mas bello, útil, y fecundo de la cirujía, no es un hecho debido únicamente á la generacion médica actual, preparado por el instinto de hombres, tales como Celso y Plinio en la antigüedad, por los ensayos de Guy, de Chauliac y Teodorico en la edad media, de Van Swieten, Moore, Davy, Cloquet, Chapelain y otros recientemente, descubierto finalmente por Jackson y Morton, perfeccionado por Simpson y admitido con aplauso por todos los cirujanos concienzudos de la época, pertenece por decirlo así, á toda la historia de la medicina, y no seria fácil desquiciarlo por temores pánicos y por hechos aislados á veces mal interpretados y que se presentan como unidades ante guarismos de millares que no admiten la menor objecion.

Pero entremos en materia y veamos el fondo de la cuestion. Hay algunos casos de muerte, se nos dice, ocasionada por el cloroformo, luego no debe emplearse tal sustancia. No nos parece un modo sano de raciocinar. Debemos ver si los casos funestos han dependido evidentemente del cloroformo, si no ha habido defectos en su administracion, si se ha atendido á las contraindicaciones, si la posicion del enfermo ha sido la conveniente, si se ha vigilado el pulso y la respiracion momento por momento, si la diminucion de la mortalidad por el uso del cloroformo no saca una gran ventaja numérica, á los casos funestos que hayan solido acontecer, y si no se puede con el tiempo remediar á todos estos inconvenientes como últimamente se ha conseguido con algunos.

Debe llamarnos la atencion que en México, á pesar de un uso muy considerable de este agente, los casos fatales de sideracion, de síncope y asfixia que son los tres modos con que puede ser funesto el cloroformo, son casi enteramente desconocidos. En cuatro individuos, cuya muerte ha querido ser atribuida á la anestesia, ha habido las circunstancias siguientes: En uno, la administracion fué inmoderada, y á pesar de ser advertido el operador de la debilidad estrema del pulso, no creyó

oportuno suspender las inhalaciones que tuvieran el resultado que era de temerse: ademas, era una operacion muy grave que interesaba muchos vasos que no eran ligados á medida que se dividian, como es de regla, con el uso de los anestésicos. En otros dos afectados de gangrena, ademas de haber ya una profunda debilidad, consecuencia del mismo mal y de la septihemia que la acompaña muchas veces, en uno de ellos faltaba ya la pulsacion radical cuando se comenzaron las inhalaciones. El cuarto que ocurrió en Tampico, fué el de un muchacho que cayó en manos de un charlatan, no examinado, que lo mató con el cloroformo, como pudo haberlo hecho con el ópio, la belladona ó los vomi-purgantes. Estos casos no prueban nada por consiguiente contra el cloroformo, tan solo contra las circunstancias y modo con que se ha administrado. Si el clima, ó las constituciones, ó temperamentos tienen influencia sobre esta rareza de accidentes en México, no podriamos decidir enteramente; pero sí creemos que el carácter cuidadoso y prudente de nuestros cirujanos tiene una gran parte en este feliz resultado. En Europa, la escala inmensa en que se ha usado este anestésico, que por otra parte ha andado en manos de todos, esplica suficientemente los casos funestos, que á la verdad son bien pocos, si reflexionamos que despues de un uso escesivo, durante siete años, tan solo pudo Mr. Robert reunir 80 en su informe de 1853. De donde resulta que el espanto que se supone se apoderó de los parisienses, es inverosímil, diremos mas, inexacto, pues los que esto escribimos, hemos estado viendo constantemente emplear el cloroformo en los hospitales de Paris.

Se sabe tambien que muchos de los casos funestos han sobrevenido en manos de los dentistas, que ignorando por lo general las contraindicaciones y las reglas de administracion, no deben pesar mucho en la balanza. La posicion vertical tan favorable al síncope, es la que prefieren generalmente dichos individuos para el arrancamiento de los dientes, y faltándoles los conocimientos patológicos necesarios, no pueden conocer si hay alguna afeccion orgánica del corazon, del pulmon ó de la sangre que contraindique el uso del anestésico ni pueden notar los fenómenos insólitos del pulso, de la respiracion, de la pupila, de la accion muscular, &c., que obligan á suspender las inhalaciones. En honor de los que ejercen en México este ramo de la cirujía, debemos decir que casi siempre procuran que el cloroformo se administre en presencia de un facultativo que dirige y suspende la anestesia segun le parece, y tal vez á esto es debido que tampoco ellos cuenten en su práctica reveses de este género.

De manera, que segregando los casos de mala administracion, de posicion vertical, sentada ó en pié, de poca atencion á las contraindicaciones, y de falta de observacion á los fenómenos que obligan á suspender las inhalaciones, creemos que el número de los accidentes mortales es insignificante en la gran cuestion que nos ocupa, sobre todo, si reflexionamos en las innumerables víctimas que el cloroformo ha arrancado al dolor, á la pusilanimidad, á la inflamacion, y en una palabra, á todos los accidentes consecutivos á las operaciones, inclusa la hemorragia.

Se sabe que el dolor era una causa de muerte en muchas operaciones, y que sín-

tomas nerviosos muy variados y muy graves, eran sus consecuencias no raras. Desde un estado nervioso ligero, hasta el estupor mas profundo, desde un espasmo local pasagero hasta el tétanos, se veian todos los grados intermedios, y en ciertas operaciones algunos cirujanos ilustres llegaron á imaginar, con no poca razon, que el dolor era respecto del influjo nervioso, lo que una hemorragia respecto de la circulacion; tal era el letal abatimiento en que caian muchos pacientes en operaciones poco cruentas, pero sí dolorosas, del cual sucumbian frecuentemente.

Pero sin insistir mas sobre este cortejo de síntomas y de las terribles torturas inseparables de ciertas operaciones, á veces peores que la misma muerte, reflexionemos sobre la influencia que el dolor resentido en las partes operadas, tiene sobre el desarrollo ulterior de la inflamacion, y por consiguiente sobre la fiebre traumática y sus consecuencias, y nos convenceremos de que se ha dado un gran paso en la cirujía, y de que en las grandes operaciones, por una probabilidad infinitamente pequeña de aumentar los riesgos del operado por la anestesia, se le pone al contrario en las mejores circunstancias para su curacion feliz y pronta. Esta mayor rapidez en la curacion, observada por todos los que han empleado los anestésicos, lo pone mas al abrigo de accidentes tales como podredumbre de hospital, largas supuraciones, dieta y cama prolongada, cuyos resultados se sabe cuáles suelen ser. Tambien la falta de dolor permite el uso de instrumentos, que obrando lentamente y triturando los tejidos, tales como el constrictor de Chassaignac, evitan la hemorragia consecutiva, salva millares de enfermos condenados, ó á quedar con una enfermedad molesta y peligrosa, ó á sufrir una operacion llena de riesgos é incertidumbre. Pues bien, cuantos otros instrumentos de este género no se imaginaran en lo sucesivo, cuantas modificaciones importantes no se harán en el manual operatorio, todo para asegurar el éxito de la operacion y para disminuir la mortalidad, sabiendo que el enfermo soporta impasiblemente la accion del instrumento, y que el cirujano obra tranquilamente con la conciencia de no ocasionar dolores atroces á sus semejantes. Pero seria en vano querer calcular la fecundidad de este descubrimiento.

Pasemos ahora á ver por las tablas estadísticas de Simpson, Bouisson y otros que efectivamente la mortalidad ha disminuido mucho en las operaciones desde el uso de las inhalaciones anestésicas.

El primero toma por punto de comparacion las amputaciones, principalmente las del muslo, y hace ver que hay pocas operaciones que tengan resultados mas funestos. Segun Mr. Syme, la mortalidad no es menor de 60 á 70 por 100, es decir, que muere mas de uno sobre dos. De 987 amputaciones reunidas por Mr. Phillips, 437 se habian terminado por la muerte, es decir, 44 sobre 100. Reasumiendo, dice Mr. Curling, la tabla de amputaciones practicadas desde 1837 hasta 1843 en los hospitales de Lóndres se encuentran 134 casos de amputacion del muslo y de la pierna, de los cuales 55 han sido fatales: la proporcion es de 41 por 100. En los hospitales de Paris en 201 amputaciones de muslo, Mr. Malgaigne ha encontrado el enorme número de 126 muertos. En la enfermeria de Edimburgo ha

habido 21 muertos sobre 43. En Glascow 46 muertos sobre 127. Y en las tablas particulares de Mr. Simpson, sobre 284 amputaciones de muslo, practicadas en 30 hospitales de Inglaterra, ha habido 107 muertos.

Por el contrario, sobre 145 amputados del muslo, bajo la influencia de las inhalaciones anestésicas, solamente han sucumbido 37, lo que equivale á decir que las amputaciones del muslo mataban antes la mitad de los operados, mientras que ahora se ha reducido á una cuarta parte, y que se salvan sobre 100, 11 mas de los que antes curaban.

Bouisson presenta tambien una tabla de 92 operaciones anestésicas, en las cuales no solamente no ha habido ningun accidente mortal por motivo de la anestesia, sino que se puede observar cuán corta ha sido la mortalidad. Solo hay tres casos de muerte, uno despues de la talla el décimo sétimo dia, otro consecutivo á la estirpacion de un cáncer mamario el quinto dia, el tercero doce dias despues de la estirpacion de un tumor exquirroso subioideo, y el cuarto siete dias despues de la amputacion de la pierna en el lugar de eleccion. La mayor parte de las amputaciones y ablaciones de tumores, han curado en el término de 10 á 15 dias. Una amputacion del brazo no ha necesitado mas que seis dias para curar.

En las operaciones obstetricas tambien se ha notado una diminucion marcada en la mortalidad, pues de 17 versiones y aplicaciones de forceps, hechas en Viena, tan solo ha habido tres casos fatales. M. Roux ha hecho una estadística en el Hotel-Dieu que prueba que la mortalidad de las grandes operaciones que antes era de una tercera parte, ha disminuido á una cuarta parte desde la invencion del método anestésico.

Tales son los admirables resultados numéricos que ha dado la estadística y que completan la demostracion del inmenso progreso que ha hecho la cirujía con las inhalaciones, pues no solamente han hecho las operaciones mas fáciles, sino que han dado seguridad á los actos quirúrgicos estendiendo su benéfica influencia hasta sus consecuencias y disminuyendo la mortalidad en una proporcion elevada é incontestable.

¿Qué diremos sobre las dudas que manifiesta nuestro autor respecto de la realidad de la anestesia, sobre si efectivamente falta el dolor, ó tan solo hay un olvido de los sufrimientos, despues que desaparece el sueño? Hechos numerosos de conservacion de la inteligencia y aun de la palabra, en los cuales el enfermo no solo no ha acusado ningun dolor, sino que espresamente ha dicho no resentir ninguno, bastarian para probar lo contrario.

Alguno de nosotros ha tenido el caso de una lucsacion del brazo, á cuya reduccion ha cooperado el enfermo sin esperimentar el menor sufrimiento: varios son los casos de gastralgias y neuralgias diversas, curadas por las inhalaciones anestésicas, sin pérdida de las facultades intelectuales. Todos los operados dudan por lo comun, pasado el sueño anestésico, que se haya practicado la operacion, y los dolores y ardores consecutivos, no los perciben hasta despues de largo rato de tener conciencia de todo lo que pasa. Muchos de ellos se acuerdan de los sueños, ya agradables, ya estravagantes que han tenido durante la operacion, del principio de

ella, de sensaciones distintas, como de cosquillas, comezon, &c., que han esperimentado en la parte operada? ¿es creible que tan solo el dolor agudo y cruel en muchos casos no habian de dejar huellas en su memoria?

Los casos en que hay gritos y agitacion, dependen por lo comun de que no se ha esperado al período de resolucion y se ha operado en el período de escitacion, por lo que deberá tenerse un gran cuidado de conocer las reglas prácticas del uso del cloroformo, los distintos grados y períodos de su accion, los límites prudentes á que debe llegarse, y en una palabra, todo lo que se encuentra en las obras dídácticas que tratan especialmente de la materia. Hay algunos casos en los que en medio de la anestesia mas profunda, existen algunos movimientos que pueden hacer creer en la existencia del dolor. Las bellas esperiencias de los fisiólogos sobre los movimientos *reflejos*, dan una esplicacion suficiente de estos fenómenos contradictorios de esta engañosa sintomatologia del dolor. La impresion se limita al dominio de la vida, y no se eleva hasta el de la inteligencia. La sensacion puramente vital que la operacion determina, se traduce por movimientos instintivos y no deliberados, y la conciencia queda estraña á la percepcion del dolor, como la voluntad á la ejecucion de los movimientos. El poder propio que la vida da al sistema nervioso, y en especial á la médula espinal, es el que hace el principal papel y las impresiones trasmitidas á este cordon medular por los nervios del sentimiento de la parte sobre la que se ejecuta la operacion, se reflejan sobre los nervios de movimiento, y estos hacen entrar en contraccion distintos músculos. Por tanto, al poder reflejo de los centros nerviosos, y no á la percepcion psycológica del dolor, es á lo que deben atribuirse los movimientos que se pasan durante la anestesia.

En cuanto al anatema lanzado contra la atropina, la digitalina, la conicina y el ácido cyanhidrico, creemos que no mereceria ni ocuparse de él si no fuera por la influencia que puede tener sobre los jóvenes que comienzan su práctica, y sobre los profesores que radicados lejos de los grandes centros de observacion, no pueden juzgar de ciertas cosas por la lectura de los periódicos científicos. Bástenos decir que con toda sustancia activa se deben fraccionar las dósis, é irlas aumentando insensiblemente y observar al enfermo frecuentemente para suspenderlas luego que se presente su accion fisiológica ó curativa. Siempre su uso es mas ventajoso que el de las plantas que los produce, pues se sabe á punto fijo la cantidad de principio activo que se administra, y se pueden calcular mejor sus efectos. Es verdad que debe atenderse cuidadosamente para su administracion, á la edad, sexo, temperamento y demas condiciones de que se ocupa la terapéutica general; pero sucede lo mismo con todas las demas sustancias de cierta actividad, como la estrignina, la beratrina, la morfina, el arsénico, &c., &c.

Para concluir, diremos que todo descubrimiento, cuyas ventajas son superiores á sus inconvenientes, debe conservarse y procurar perfeccionarlo, estudiando las circunstancias que lo pueden hacer funesto ó contrario á los fines del descubridor, para eludirlas y evitarlas hasta donde sea posible. Si no se hubiera seguido esta conducta, á la primera esplosion de una caldera de vapor, se hubiera borrado este des-

cubrimiento del catálogo de las invenciones humanas; pero, gracias á Dios, se ha seguido otra lógica que la de las escuelas, y vemos hoy al vapor produciendo bienes inmensos, y sus peligros alejados y prevenidos cada vez mas por el estudio é ingenio del hombre.

Los redactores.

REMITIDOS.

CLOROFORMO.

En el año de 1851 hubo en el hospital de San Andrés, en las salas del Sr. Muñoz, catedrático entonces de clínica esterna, un enfermo afectado de una úlcera, en la segunda articulacion del pequeño dedo de la mano izquierda. Para librarlo de ella se le propuso la amputacion del dedo. El enfermo, que era sumamente cobarde, estuvo retardando de dia en dia la operacion. Se determinó, en fin, y se le administró el cloroformo. El hombre no perdió el conocimiento; tuvo los ojos abiertos durante la operacion y fijaba muchas veces la vista en la parte que le operaban, siguiendo todos los movimientos del operador. En seguida nos veia á todos y se reia, como si no sintiera ningun malestar, á pesar de haber manifestado antes tanto temor por la operacion. Despues de ella nos dijo que todo lo habia visto y oido, refiriéndonos aun algunas palabras que habiamos dicho; pero á pesar de esto, aseguraba que nada habia sentido.

Este hecho, del que fueron testigos el Sr. Muñoz y todos los que en aquella época seguiamos su clínica, demuestra de una manera evidente, segun creo, que el cloroformo es un verdadero anestésico y no un simple perturbador de la memoria. Este enfermo conservó, durante la anestesia, todas sus facultades intelectuales, y sin embargo, aseguraba no haber sentido ningun dolor. Nos dió despues de la operacion todos los detalles de ella; y hay muchos casos, en los que á pesar de sobrevenir el sueño anestésico, los enfermos se acuerdan de varias palabras dichas por los asistentes: en todos estos casos, no es posible admitir que los enfermos se acuerden de varias pequeñeces y olviden la sensacion del dolor, que es lo que mas deberia impresionarles. Por otra parte, en ciertos enfermos, en los que la anestesia no ha sido completa, han dado signos de dolor, y despues de la operacion, se han acordado haberla sentido, pero siempre de una manera mas ó menos débil, segun el grado de anestesia á que habian llegado. En estos casos, la memoria no ha faltado, y sin embargo, el dolor ha disminuido considerablemente; nueva prueba de que el cloroformo no obra quitando la memoria del dolor, sino disminuyéndolo ó destruyéndolo completamente.

Es verdad que aun en la anestesia completa, no es raro ver á algunos operados, que se mueven y aun gritan durante la operacion; pero esto no prueba, segun creo

que haya percepcion de la sensibilidad. Prueba solamente que la escitacion ha llegado á la médula y al bulbo, de donde se ha reflejado á los miembros y á la glotis, por medio de los nervios motores. Ya M. Longet habia dicho, que el cloroformo solo obraba sobre los lóbulos cerebrales y la protuberancia, dejando intactos al bulbo y á la médula espinal, y por consiguiente, capaces de obrar como en el estado fisiológico y de producir acciones reflejas. Este Sr. no niega, que la accion del cloroformo pueda estenderse hasta el bulbo raquidiano, siempre que por poca prudencia, ó por falta de conocimientos se prolongue su accion por mucho tiempo, despues de la anestesia completa; pero en este caso sobrevendrá, inevitablemente, la muerte del individuo, por la suspension de la respiracion, siendo esta un acto reflejo, cuyo centro está en el bulbo.

Se me preguntará, si el cloroformo no obra ni sobre la médula ni sobre el bulbo, y en algunos casos tampoco sobre los lóbulos cerebrales, como en el caso que he citado al principio, en el que se conservaron las facultades intelectuales, la facultad de ver y de oir: sobre qué punto del sistema nervioso obra para producir la anestesia? A esto responderé, que en mi concepto, obra sobre la pretuberancia anular, centro, para mí, de la percepcion de la sensibilidad. Yo sé bien que Mr. Beclard duda mucho de esta acersion; pero faltándome esa autoridad, tengo en mi favor las de Mr. Longet, Mr. Brown Sequard y Mr. Martin Magron. Ademas, hay esperiencias que se pueden repetir todos los dias. Quítense los lóbulos cerebrales á un conejo chico ó un pequeño cuy y se verá que el animal queda enteramente sensible, y que á cada escitacion hace movimientos que indican el sufrimiento, y que en nada se parecen á los que hace cuando se quita tambien la protuberancia, es decir, á los movimientos verdaderamente reflejos, con los que los confunde Mr. Beclard.

En resúmen, el cloroformo obra sobre la protuberancia anular, y mas ó menos, sobre los lóbulos cerebrales, disminuyendo ó destruyendo momentáneamente sus funciones, y privando al individuo dé la facultad de sentir, y á veces de las facultades intelecuales. Pero nunca puede obrar sin matar al individuo, sobre el bulbo y la médula espinal, centros de la mayor parte de las acciones reflejas. Por consiguiente, en la anestesia por el cloroformo, el operado puede moverse y aun gritar, sin que por esto haya sentido el mas leve dolor.—*M. Carmona.*

En una señora enferma de una gastralgia intensa, en quien se habian empleado todos los medios usuales sin éxito, fué necesario ocurrir á las inhalaciones de cloroformo: este medio siempre ha quitado enteramente el dolor, bastando seis ú ocho inspiraciones con poca cantidad para conseguirlo: las facultades mentales y el uso de la palabra se conservaban intactos. Este hecho no lo creo raro: yo y otros médicos hemos observado casos semejantes; pero lo menciono porque en el número 13 de *La Union Médica de México*, hay un comunicado en que se dice: " que la anestesia no existe en la realidad de las cosas, que por lo comun no se acuerda el paciente de la operacion que acaba de sufrir, pero que no es lo mismo no sufrir un

dolor que olvidarlo, y que si los operados lo olvidan no por eso han dejado de sentirlo." En el caso de que he hablado ¿cómo obró el cloroformo? no tuvo la enferma que recordar un fenómeno pasado, sino que apreciar uno actual: no habia perdido el conocimiento, luego nada podia olvidar.—*R. Lucio.*

Historia de un caso de muerte por suspension de la circulacion general de la sangre y reflexiones á que ha dado lugar.

Feliciano García, de 30 años de edad, de constitucion robusta, soldado, entró al hospital de San Pablo el dia cinco de Noviembre, á curarse de una disenteria, que segun dijo, llevaba cinco dias de padecer, presentaba los síntomas siguientes: dolor en la region hipogástrica, sed, pérdida del apetito, deposiciones frecuentes, pequeñas y ligeramente sanguinolentas, movimiento febril intenso, cefalalgia, &c. El primer dia se le administró un purgante de aceite de ricino, y se le puso á dieta. Al otro dia se encontraba bastante mejorado: se le administró una dracma de carbonato de cal con un grano de ópio, dividida en tres papeles para tomarlos en doce horas. El tercer dia, á cosa de las seis y media de la mañana, el enfermo se sentó al vaso, diciéndole al enfermo inmediato que tenia hambre y se sentia muy aliviado; cuando iba á acostarse para que le curaran dos pequeñas úlceras que tenia en el pié derecho, repentinamente fué atacado de una contraccion general, palidez, enfriamiento ligero de las estremidades, y por último, de un síncope, durante el cual no pudieron percibirse ni en la region precordial, ni en la epigástrica los ruidos del corazon á la auscultacion, ni las pulsaciones de las arterias aorta-abdominal, radiales, braquiales y carotidas que se esploraron en las regiones correspondientes, á pesar de haberse seguido la observacion casi continuamente hasta la muerte del enfermo, no solo por mí, sino tambien por los Sres. Hidalgo Carpio, á quien pertenecia el enfermo como director de la sala, y Villagran; auscultando alternativamente, nunca pudimos percibir algo que indicase que la circulacion continuaba no obstante, la respiracion se conservó casi normal; habia movimientos, de los miembros parecia ver bien y conocer á los que le rodeaban, pero no hablaba; durante este tiempo, que seria poco menos de media hora, se colocó al enfermo boca arriba, con la cabeza un poco mas baja que el resto del cuerpo, se le pusieron sinapismos en los brazos y piernas, se le hicieron asperciones de agua fria á la cara, se le pusieron algunas gotas de éter sulfúrico en la boca, y se le dió á oler amoniaco; con estas últimas aplicaciones, se veia que hacia ligeras contracciones de algunos músculos de la cara, la piel conservaba algun calor, no habia gran enfriamiento de las estremidades, alguna palidez, pero no la que se observa comunmente en el síncope, resolucion general de los miembros torácicos y abdominales, y un ligero sudor, fueron los síntomas que presentó hasta cosa de

los veinte minutos que vino la relajacion del esfinter del ano, de la cual resultó una evacuacion abundante, y por último, la muerte, como á los diez minutos despues de aquella: todavía en este momento se le aplicaron cauterios á la region precordial, sin que se volviera á presentar ningun signo de vida.

Hecha la autopsia del cadáver, se encontró el corazon con su color y volúmen normal, el ventrículo izquierdo casi vacio, el derecho contenia una pequeña cantidad de sangre fluida: abiertas las aurículas y la arteria aorta en su nacimiento, se encontró arriba del lado adherente de una de las válvulas sigmoideas y entre los orificios de las arterias cardiacas, una prominencia del tamaño de media almendra chica, cubierta por la membrana interna de la arteria, la cual estaba gastada y como ulcerada en su centro, de donde nacia una especie de vejetacion pequeña, que servia de pedículo á un coagulo fibrinoso de color amarillento, de consistencia blanda, fácilmente desmenuzable y ligeramente infiltrado de sangre; dividida dicha prominencia se vió que estaba formada por la membrana propia de la arteria hipertrofiada, y que contenia en su centro una especie de lámina huesosa. Por el conjunto de estas lesiones de la arteria, se veia estrechado el calibre de la misma, y por la presencia en ese punto del coagulo fibrinoso se comprendió que habia sido obliterada: los demas órganos, tanto torácicos como abdominales, no presentaban alteracion alguna: los intestinos no se vieron, el cerebro estaba en su estado normal, solo se observó una congestion de las meninges de cuyos vasos, al abrirse, escurrió alguna cantidad de sangre.

Despues de los síntomas observados durante la vida de García, y por lo que manifestó la inspeccion de su cadáver, el Sr. Hidalgo Carpio creyó que el enfermo, debilitado por la disenteria y la dieta consiguiente que se empleó para curarlo, fué atacado de un síncope al pararse del vaso; que dicho síncope, como sucede ordinariamente, disminuyó la fuerza de las contracciones del corazon, por cuyo motivo la sangre pasaba con poca fuerza por el estrechamiento de la aorta; que aquí encontrando aquella con la vejetacion, se detenia, y habia tiempo para que en parte se coagulara; que coagulada la primera capa de fibrina, servia para que se depositara otra y otras mas, sobre ella, hasta formar el coagulo fibrinoso que se encontró en la autopsia, el cual, tapando por último, el conducto de la arteria aorta, fué causa de que se suspendiera la circulacion en todos los ramos que nacen de dicha aorta, y tambien en el corazon. El mismo Sr. esplicó la congestion de las meninges por el reflujo tan fácil de la sangre venosa hácia el cerebro, y por la posicion que se le dió á la cabeza del enfermo, creyendo que habia una anemia del cerebro, segun las ideas generalmente recibidas respecto de la teoría del síncope.

Ahora bien, espuesto el caso, creo que pueden hacerse sobre él reflexiones interesantes por estar ligado á una cuestion de mucho interes, cual es la de los signos ciertos de la muerte real. Cuestion bastante debatida, pero que parecia resuelta definitivamente por M. Bouchut, el cual, en su *Tratado de los signos de la muerte*, despues de dividirlos en inmediatos y mediatos ó lejanos, coloca en primer lugar, y como de una importancia absoluta, la falta de los ruidos del corazon á la auscultacion por dos minutos á lo mas. Él establece la proposicion siguiente, sancionada

por el Instituto de medicina de Paris. "La falta de los ruidos del corazon á la auscultacion por dos minutos á lo mas, es un signo inmediato y cierto de la muerte real." Cree por lo mismo que no existe estado alguno patológico, desarrollado espontáneamente, ú artificialmente provocado, que no pueda distinguirse de la muerte real por la persistencia de los ruidos del corazon á la auscultacion. En el síncope dice, pierden su fuerza y su frecuencia, mas nunca desaparecen; se les encuentra hasta en el período mas avanzado de la apoplegía y de las diversas especies de asfixia.

En el caso citado, la vida persistia, pues los movimientos del enfermo, y las contracciones parciales que producian la aplicacion de algunos exitantes, lo manifestaban claramente, y sin embargo, habia falta absoluta de los ruidos del corazon á la auscultacion.

Lo estraño del caso y su oposicion á las doctrinas admitidas, me habrian hecho dudar de la exactitud de mis observaciones si yo solo las hubiese practicado; pero confirmadas por las de los Sres. Hidalgo Carpio y Villagran, me ha parecido entonces que no debia admitirse como absoluta, que no debe ser ley la proposicion de M. Bouchut, tanto mas, cuanto que he leido que no es el único caso de esta especie que se haya presentado. M. Brachet, ocupándose de las observaciones de M. Bouchut, se espresa así: "La primera de las observaciones de M. Bouchut, se refiere á la asfixia de los recien nacidos: cree que cuando los ruidos del corazon han desaparecido, la asfixia es completa y la muerte real. Con demasiada frecuencia he observado la suspension completa de los ruidos del corazon durante un cuarto de hora, y aun durante media hora, y su reaparicion despues de este tiempo, lo que me ha hecho creer que si no ha habido error en las observaciones de M. Bouchut, por lo menos no ha encontrado sino casos favorables á su opinion."

En apoyo de estas ideas, cita M. Brachet algunos casos, entre ellos el de un recien nacido, que á consecuencia de haberse enclavado por algun tiempo su cabeza en la escavacion pelviana, fué necesaria la aplicacion del forceps, y el niño nació en un estado de muerte aparente: la sangre no fluia por las arterias del cordon umbilical despues de cortado, la resolucion de los miembros era completa, aplicando la mano á la region precordial, no se percibia latido alguno, y por la auscultacion en la region correspondiente, no se oia ruido del corazon. Pues bien, á pesar de semejante estado, M. Brachet practicó la insufluacion pulmonar con bastante perseverancia, y no logró percibir ligeras pulsaciones del corazon sino despues de veinte minutos: en fin, su perseverancia fué coronada del mejor éxito: el niño volvió á la vida. Refiere despues el caso de un adulto, en el que á consecuencia de un síncope se suspendieron los ruidos del corazon por diez minutos.

¿En vista del caso recientemente observado por mí, y de los referidos por M. Brachet no podemos concluir con el mismo, que estos hechos, aunque escepcionales, se han presentado algunas veces, y de consiguiente, que ya no puede considerarse como signo cierto é invariable de la muerte la falta de los ruidos del corazon á la auscultacion por dos minutos á lo mas?

Si guiados por la conclusion tan rigorosa de M. Bouchut, se creyese muerto todo individuo en quien se han suspendido los ruidos del corazon, cuántos perecerian por falta de socorro, especialmente niños, en quienes como dice M. Brachet, se observa con mas frecuencia este fenómeno? Creo por lo mismo que la humanidad y el deber exigen hacer nuevas observaciones, que den á conocer algun otro signo cierto de la muerte, con tanta mas razon digo esto, cuanto que vemos por el caso recientemente observado, que aun la relajacion de los esfinteres, que es otro de los signos de la muerte real, precedió en este caso cosa de diez minutos á la muerte.

M. Brachet da una gran importancia á la circulacion capilar, y para demostrarlo, insiste sobre la independencia que hasta cierto punto existe entre la vida cerebral y la vida orgánica, independencia brobada, segun él, por el crecimiento de la barba, la existencia de los sudores y la posibilidad de las hemorragias, despues que la muerte cerebral se ha consumado. Luego continúa: "Encontramos en la supervivencia de las comunicaciones del corazon, señalada por M. Bouchut, una prueba de estas aserciones, puesto que el corazon está bajo la dependencia directa del sistema nervioso de la vida ganglionar, y que es en algun modo el centro, ó al menos el agente principal. Así la vida no se halla enteramente estinguida, puesto que uno de sus órganos vive, y que su vida se manifiesta por sus contraceiones." Esta interpretacion pareceria inútil, porque no esplica mas que el hecho mismo, siendo lo asencial las contracciones del corazon. La vida orgánica, sobrevive, decimos; pues bien, ¿acaso la vida orgánica solamente se manifiesta por las contracciones del corazon? No, por cierto. Sabemos que pueden aun verificarse algunas hemorragias, continuar los sudores ó crecer la barba. Creo que esto es suficiente para hacernos pensar que se pueden hallar nuevos signos dependientes de los actos de la vida ganglionar. La circulacion capilar continúa algunas veces, es un hecho positivo: encontramos en esta un signo de que no ha hecho mérito M. Bouchut, y que quizá es de mas importancia que la suspension de los latidos del corazon á la auscultacion. En efecto, en tanto que esta circulacion persiste, hay vida orgánica, y no repugna que la vida orgánica pueda reanimar la cerebral suspendida. De este modo es como puede suceder que los capilares, último refugio de la vida, contrayéndose sobre la sangre, de la que son un vasto recipiente, la compriman, la impulsen hácia las venas, y por estas hasta el corazon donde se acumule y se haga el estimulante de sus contracciones.

El medio de adquirir el conocimiento de la circulacion capilar, es muy sencillo y de ningun peligro para el enfermo, consiste en hacer una pequeña incision en los lábios, los mejillas ó la lengua; cuando continúa la circutacion capilar, escurre al momento una gota de sangre, en el caso contrario, nada sale, y la muerte es segura.

Creo que seria conveniente que se repitiera esta clase de observaciones, sobre un punto de tanto interes, las cuales, aclarando esta cuestion, diesen á conocer el verdadero valor que tiene el nuevo signo propuesto por M. Brachet.

Manuel Poza.

Estando nue tro periódico destinado á personas competentes para juzgar sobre las cuestiones que se suscitan en la siguiente nota que se nos ha remitido, la publicamos sin comentario alguno, dejando á su autor toda la responsabilidad de las opiniones que emite.—*Los redactores.*

Medicamento para curar las calenturas y las nevralgias intermitentes.

De sulfato de quinino.....	24	granos.
De raiz de colombo.....	48	„
De hojas de naranjo.....	96	„

Pulverícense, mézclese y divídanse en doce papeles, para tomar en agua, en cada periodo de intermitencia, y si pasado algun tiempo no hubiese alivio se podrá duplicar la dósis.

Este medicamento tiene la ventaja de curar fácilmente los males de que he hablado, sin esponer al estómago á padecer las fuertes irritaciones que se ocasionan con las dósis altas de sulfato de quinino que algunos administran bruscamente. Fatigado este órgano por una dósis escesiva de dicho alcaloide lo arroja por el vómito, y otras veces la irritacion se propaga hasta los intestinos y se produce una verdadera disenteria. Merced á este abceso, en los países calientes nuestros, en donde las calenturas intermitentes son tan frecuentes, los enfermos se rehusan á tomar un medicamento que, bien manejado, es el mas á propósito para curar sus males.

La fórmula que acabo de esponer, teniendo muy poco quinino, y dos sustancias amargas que le sirven de coadyuvantes, hace cesar con mucha facilidad las afecciones intermitentes sin causar mal alguno á las vias digestivas.

Se ha dicho por alguno que dichos polvos, por la corta dósis que tienen de sulfato no curan las intermitentes, y que teniendo que repetirse muchas veces dicha toma sobrevienen disenterias que obligan á los enfermos á suspenderlos.

Sobre lo primero, diré: que si los dos granos de quinino fueran solos no serian suficientes acaso, pero llevan otras dos sustancias que ayudan á dicha base á llenar su indicacion. Daré, ademas, una prueba de hecho. Cerca de treinta años hace que empecé á usar la fórmula citada, y si con ella no se hubieran obtenido buenos resultados, no me harian, como hasta la presente, innumerables pedidos de ella todas las personas que yo asisto, que tienen fincas en tierra caliente y otras muchas que no me conocen ó no me tratan. En algunas boticas de México, lo mismo que en las de Cuautla y Cuernavaca, se despachan con mucha frecuencia, aun sin receta alguna. Esto acredita el buen resultado que se obtiene con dichos polvos.

En cuanto á las disenterias que se ha dicho que producen, diré: que si dos granos de quinino son capaces de producirla ¿qué harán doce que quiere el que impugna mi fórmula que se den en una sola vez? ¿Dirá acaso que en la repeticion esté

el peligro, y que vale mas arriesgarlo todo en una fuerte dósis que en muchas pequeñas y repetidas? Esto no está conforme con lo que dice la razon y acreditan los hechos. Nadie ha creido hasta ahora que un grano de arseniato de potasa ofenderá menos el estómago que un milígramo de lo mismo, y otro tanto se podria decir de multitud de alcaloides que se usan diariamente en la práctica de la medicina.

Al escribir estas líneas no me he propuesto vindicar la fórmula de lo que de ella se ha dicho: bien seguro de sus resultados, no por esto la dejaré de usar; solo, sí, advertir á los jóvenes, ó mas bien recordarles lo que aprendieron en fisiología, y deben haber comprobado en clínica, á saber: las leyes del hábito.

Cuando se quiere introducir dentro de la economía animal una sustancia, que por su modo de obrar fisiológico pueda producir efectos nocivos y aun venenosos, el modo de hacerlo es empezando por pequeñas dósis, y graduándolas hasta llegarse á observar el efecto fisiológico, del que se espera el curativo. Esto se debe tener presente hoy principalmente que se usan en medicina tantos alcaloides, que bien manejados son los mas preciosos medios que tenemos para curar las enfermedades, y que por el contrario, aplicados sin discrecion pueden producir efectos funestos.—*Ignacio Eraso.*

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el sábado 28 del corriente, en la Escuela de Medicina, versando la discusion sobre las *enfermedades producidas por los licores alcohólicos, y sobre la conducta que debe seguirse en la retencion de las membranas en los partos y abortos.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

AVISO.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 17 y 18 de Marzo y 24 y 25 del mismo.

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Marzo 27 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á ½ reales.

Año 1. Numero 15. Tom. 1.

CLÍNICA MÉDICA.

Lecciones dadas en la escuela de medicina de esta capital por el Sr. Dr. Jimenez, profesor del ramo.

ABCESOS DEL HIGADO.

[CONTINUACION].

III.

No siempre el pus de un abceso de hígado se abre paso al esterior á través de la piel, aun cuando esa sea su tendencia mas aparente; sino que sin dar tiempo á que se vacie el foco de un modo artificial, y á veces aun despues de haberlo así desahogado, aquel líquido suele derramarse en el peritoneo, en la pleura ó en el pericardio, seguir el camino de los bronquios, del estómago del colon, y, segun se lee en los libros, del duodeno por conducto de los canales biliares, y aun del riñon derecho. Yo no conozco ejemplar alguno de estas dos últimas clases; pero sí de las otras. La frecuencia con que se verifica respectivamente esa que bien merece el nombre de terminacion del abceso, la hallo repartida de este modo:

Abcesos abiertos	en el peritoneo			6
,, ,,	en el colon	antes de su abertura artificial	2	5
		despues de ella	3	
,, ,,	en el estómago			1
,, ,,	en la pleura			2
,, ,,	en el pericardio			1
,, ,,	por los bronquios	antes de su abertura artificial	15	19
		despues de ella	4	
		Suma		34

Suponiendo que cualquiera de esos modos de abrirse el abceso se verifique en el curso de una observacion bien hecha, y por decirlo así, á la vista del práctico, es imposible desconocer el accidente; porque la inflamacion sobre-aguda, siempre y

prontamente mortal, de cualquiera de las serosas referidas, que estalla de súbito, con diminucion del volúmen del hígado, y aparicion de los síntomas de un derrame en aquelllas cavidades; ó los vómitos, evacuaciones ó esputos abundantes, que respectivamente en cada caso interrumpen de golpe la marcha del abceso, y en los que es fácil reconocer la naturaleza del pus excretado, no dejan en lo general la mas pequeña duda acerca de la abertura espontánea é interior de la apostema. Mas si desgraciadamente, como á veces sucede, viene el caso á manos del observador ya que el tal accidente se consumó, el estudio severo de las circunstancias conmemorativas, es verdad que agrega mucha luz á la que da el exámen de los líquidos excretados; pero si faltan aquellas tambien, ó son incompletas, el juicio que se forma del mal, especialmente si es antiguo, suele ser muy imperfecto y hasta aventurado.

Para esas circunstancias difíciles, convendria hallar en las materias que se supone provenientes de un foco hepático, caractéres que las distinguieran unívocamente de las de otro orígen diverso. Hace mucho tiempo que he buscado la bilis ó sus principios mas característicos en el pus que he obtenido operando, ó que espontáneamente me han dado los abcesos del hígado; pero sea por el poco hábito que tengo en esa especie de trabajos, ó porque realmente tales principios desaparecen en la desorganizacion que sufre la glándula, el hecho hasta hoy es que los resultados obtenidos, nada tienen de satisfactorio, y que será preciso dirigirse por otro camino mejor. En teoría, y creyendo encontrar una buena aplicacion práctica de los magníficos trabajos de Mr. Cl. Bernard, sobre la facultad glucogénica del hígado, me habia parecido que el mejor medio de distinguir el pus hepático de otro cualquiera, era buscar en aquel la glucosis: de esta suerte en los casos dudosos, en que no se sabe si el pus expectorado proviene del hígado en comunicacion con los bronquios ó de una vómica, por ejemplo, la dificultad habria quedado resuelta con averiguar si el líquido en cuestion contenia ó no azúcar; pero como ha podido ya verse en alguna de las observaciones anteriores, mis esfuerzos hasta la fecha, quizá por alguno de los motivos indicados, no han conseguido el suceso que tanto he apetecido. No obstante, la senda me parece buena, y es muy importante el fin para no desmayar en proseguirla.

Deseara yo consignar aquí con todos los detalles que merecen, un ejemplo de cada una de las terminaciones referidas; pero en obsequio de la brevedad, debo limitarme á lo mas sustancial de las principales.

Observacion 4.ª El 11 de Agosto de 848, vino un cochero á mi casa, con el fin de consultarme sobre unas indigestiones que padecia y una incomodidad en el estómago, todo despues de cuatro meses. El hombre estaba entero y espedito, aunque incomodado por su estómago, podia ejercer su dura profesion, y me hablaba de su mal como de una simple molestia que desearia quitarse con una purga ó vomitivo. Un exámen superficial me descubrió en el epigástrio un tumor profundo y algo doloroso que ocupaba todo ese hueco, y en que me pareció sentir fluctuacion, aunque el exámen verificado en pié no permitia asegurarse bien del hecho: habia tambien calentura. Hice comprender al paciente la gravedad de su mal; le aconsejé algunos

medios paliativos y la quietud, y le dí un papel para que fuese admitido en el hospital. Cinco ó seis dias despues volvió á verme, poco mas ó menos en el mismo estado, porque sus gentes no le permitian acogerse al hospital; y al volverse á su casa, le acometió en la calle, segun dijo la muger que lo acompañaba, un dolor vivo en el pecho, que lo privó de conocimiento y cayó al suelo: pocos momentos despues volvió en sí, vivamente agitado y gritando que se moria. Un sacerdote que acudió en su auxilio, apenas pudo absolverlo, porque un instante despues habia ya muerto. Tomó conocimiento del hecho el Sr. juez Muñoz de Cote, y en el informe que le remití, concluia yo con estas palabras. "José Huerta sucumbió muy probablemente á consecuencia de haberse abierto de súbito el abceso que supongo tenia en el hígado, en alguna cavidad importante del pecho." Hecha la inspeccion, de acuerdo con aquel magistrado, hallé en el lóbulo derecho del hígado, un foco que contenia cosa de una libra de pus rojizo: sus paredes estaban formadas por la sustancia misma del hígado, enrojecida y algo dura en la profundidad de algunas líneas. Inmediatamente á la derecha del ligamento suspensorio, hallé una adherencia fuerte del hígado contra el apéndice xifoides, la rama de los cartilagos costales y el diafragma, que formaban las paredes de un canal oblícuo de una pulgada de largo, que del foco se iba á abrir en el pericardio. Esta serosa estaba repleta del mismo pus que contenia el hígado; se veia fuertemente inyectada, pero sin falsas membranas. El corazon izquierdo se halló enteramente vacio: el derecho contenia muy poca sangre negrusca mal cuagulada. Ningun otro órgano ofreció particularidad notable.

Lo curioso de esta observacion no está únicamente en la manera de terminar el abceso abriéndose en el pericardio, sino en ver á un hombre portador de una enfermedad tan grave y avanzada, entregado á sus ocupaciones habituales y quejándose únicamente de una incomodidad á su juicio muy ligera. No es sin embargo, un hecho que sorprende á quien tiene algun hábito en el particular; pero es indudable que si la muerte ocurriera sin que antes se hubiese observado al enfermo, se habria atribuido de pronto á una causa muy diversa de la que en realidad la habia causado.

Observacion 5.ª Teófilo Suarez entró al hospital en 5 de Mayo de 53, con un abceso del hígado que databa de fines de Febrero. El tumor se presentaba en el epigástrio, y no habiendo indicio alguno de adherencias, quedó sujeto á un método expectante. El dia 19 del propio mes se quejó de alguna tos y opresion en el pecho; pero nada revelaron ni la percusion ni la auscultacion de esa cavidad. El 20 en la madrugada quiso sentarse con violencia á tomar el vaso, pero no le permitió ni incorporarse en la cama, un dolor muy vivo y pungitivo que estalló súbitamente en el costado derecho, dejándolo como estacado y sofocada la respiracion. Tres horas despues lo hallamos en la visita con una fisonomía sumamente descompuesta, cubierto de sudor frio, inmóbil en posicion supina, pudiendo apenas respirar y sofocado por el dolor que existia en todo el costado derecho: la respiracion como abor-

tada y á 60, parecia hacerse únicamente por las clavículas y las primeras costillas izquierdas: habia un sonido macizo en todo el lado derecho del torax hasta el primer espacio intercostal: faltaba allí la respiracion, y solo habia un ligero soplo tubario en la fosa supra-espinosa: ninguna egofonia. El tumor del vientre no habia disminuido de un modo sensible; se halló un poco menos prominente y como flojo; tanto que la fluctuacion no era ya tan clara como se habia percibido hasta entonces. El pulso filiforme y muy rápido latia 140 veces; es decir, que habia aumentado 24 latidos sobre los de los dias anteriores: se notó un poco de cyanosis en los lábios y en las manos y piés.

Inmediatamente se practicó la toracentesis con un trocar comun, y por su medio se estrajeron diez y nueve onzas de pus rojizo. La entrada del aire que comenzó á verificarse silbando por la cánula á cada inspiracion, obligó á suspender la operacion. A pesar de la calma que ésta produjo desde luego, los síntomas generales se agravaron con rapidez en la tarde, y el enfermo sucumbió á las siete de la noche con un frio glacial de todo su cuerpo.—En el cadáver hallamos mas de dos libras de pus rojizo, derramado en la pleura derecha, cuyas dos hojas estaban forradas de natas albuminosas muy blandas y únicamente sobrepuestas á aquella membrana, muy enrojecida por una fuerte inyeccion del tejido celular sub-seroso: el pulmon estaba simplemente replegado á las partes superior y posterior de la cavidad. En el hígado habia un foco lleno de pus, en el que cabian cómodamente mis dos puños reunidos. La comunicacion se habia establecido por una abertura del diafragma, tan ancha como una peseta, y cuyos bordes por la parte de arriba, tenian el aspecto dentellado de una rasgadura reciente.

[*Continuará*].

REMITIDO.

CLOROFORMO.

Hace algunos meses asistí á una señorita que padecia una nevralgia facial periódica, precisamente al tiempo de sus reglas y durando el mismo tiempo que éstas: la traté en distintas épocas con las píldoras de Meglin, con el valerianato de Zinc, el sulfato de quinino y la trementina en friccion. Nada de esto ha sido bastante; la nevralgia repite siempre á las mismas épocas, sin que ningun medicamento tenga accion sobre su intensidad y duracion. Ultimamente se ha hecho uso del cloroformo en inspiracion por la nariz, y despues de algunas inspiraciones, el dolor cesa enteramente. Repite, y otras tantas veces cede al mismo medio.

R. Alfaro.

DE LA BRONQUITIS AGUDA

Y LA NEUMONIA DE LOS NIÑOS

Bajo el punto de vista

DEL DIAGNOSTICO.

Una de las sesiones mas animadas de la Academia de medicina de esta capital, durante el año finado de 856, fué sin duda la del 31 de Enero, en que se puso á discusion la neumonia de los niños, cuestion entonces de doble interes por la importancia intrínseca de la materia, y por estar reinando la enfermedad. Varios miembros de la Academia tomaron la palabra, y desde el principio se notó que se dividian los pareceres en punto al diagnóstico, que algunos de los socios consideraron fácil de establecer, mientras que para otros se presenta rodeado de dificultades, á veces insuperables. Cada una de las opiniones fué apoyada en la esperiencia individual, y en los medios de esploracion modernos, que á todos son igualmente familiares.

Cuando se trata de una materia nueva, poco cultivada en la ciencia, ó entre personas menos ilustradas que las que tomaban parte en esta discusion, puede darse el caso de una divergencia radical; pero aquí las circunstancias eran otras: se discurria sobre un punto de patología que diariamente se ofrece al estudio del médico, y por lo mismo no podia tardarse en ver estrechada la distancia que por un momento habia alejado entre sí las opiniones de algunos socios. Así sucedió en efecto, y en el curso de la discusion pudimos convencernos que, en el fondo, se iban uniformando las ideas.

Sabido es, que en el estado actual de la ciencia, el mayor ó menor grado de certidumbre del diagnóstico de la pulmonía, tanto en la niñez, como en las demas edades, se obtiene, segun el modo mas ó menos franco con que se gradúan los signos físicos que caen bajo el dominio de la auscultacion y de la percusion. Es así mismo cierto que, en las distintas formas anatómicas con que se presenta esta enfermedad en la infancia, no se marcan aquellos signos de un modo igualmente claro en todas. Así, por ejemplo, en la forma lobular y en la lobulillar generalizada, en que porciones de alguna estension de tejido pulmonal pasan al estado compacto, se aprecian con facilidad el sonido oscuro ó mate, el soplo tubario y la broncofonía, y

estos mismos signos, de tan decisiva importancia, faltan por completo en los mas de los casos de pulmonía lobulillar diseminada. Esta distincion, tan fácil de comprobar en nuestro modo de ver, esplica perfectamente el aparente desacuerdo de algunos socios, y lleva las diversas opiniones á una solucion satisfactoria; es decir, que el diagnóstico de la pulmonía lobular y el de la lobulillar generalizada será casi siempre fácil, mientras que el de la lobulillar diseminada será muchas veces difícil, y algunas de todo punto imposible de precisar. Esta última parte, que es la que entra en el plan de nuestro artículo, se encuentra confirmada por la opinion de los escritores mas competentes. Escuchemos lo que dicen, entre otros, Rilliet y Barthez, para quienes es casi constante que la neumonia lobulillar venga acompañada de bronquitis.

" Supongamos, por ejemplo, dicen, algunos puntos de pulmonía muy diseminados y rodeados de muchas mucosidades, el elemento bronquial será mas perceptible: sea por el contrario escasa la mucosidad, y numerosos y aproximados los núcleos pulmonales inflamados, el elemento pulmonal será el dominante, y se notará la misma diferencia, segun que los núcleos sean superficiales ó centrales, voluminosos ó poco estendidos. Cuando los lobulillos inflamados son raros, cuando tienen su asiento en la base ó en la cara interna del pulmon, es imposible reconocer su existencia por la auscultacion ó la percusion; pero entonces la enfermedad es enteramente limitada, &c. Barthez y Rilliet. t. de las enfermedades de los niños t. 1. pág. 78." Hé aquí un testimonio poco satisfactorio del grado de adelanto de la ciencia en esta parte. Esfuerzos laudables se repiten sin embargo, todos los dias, para perfeccionar este punto importante de la práctica, y deducciones é ideas se encuentran en algunos escritos recientes que se pueden aplicar útilmente á esta materia.

Para probar M. Barrier cuánto hay que temer el desarrollo sucesivo de la pulmonía lobulillar en los casos de bronquitis capilar estensa de los niños, recuerda con M. Cruvelhier que " cada lobulillo es un pequeño pulmon, compuesto de dos cosas, á saber, una membrana que lo encubre, y un conjunto de celdillas en el interior. La membrana esterior está formada por el tejido celular interlobular. Esta bolsita está llena por un tejido esponjoso, es decir, por las prolongaciones filamentosas que se entrecruzan en todos sentidos, y forman celdillas que comunican entre sí. Ademas, la membrana periférica se halla perforada para recibir el ramo bronquial terminal, cuya cavidad se pone en comunicacion con la de las celdillas."— Nada mas natural, segun esta descripcion de la estructura anatómica del tejido lobulillar, que la transicion de la bronquitis á la neumonia; y como segun Barrier, los síntomas de reaccion se gradúan de un modo diferente en la primera y en la segunda de estas afecciones, marca en el párrafo siguiente los caractéres por los cuales se puede venir á conocer, cuándo la inflamacion está todavía limitada á los bronquios, y cuándo, traspasando los límites de estos, invade la sustancia del pulmon.

" Mientras que la bronquitis existe sola y limitada á los bronquios de primero

y segundo órden, la tos y la disnea tienen una intensidad mediocre, ó si la tos es intensa, se presenta por accesos, y la disnea no está en razon de la intensidad de la tos. Pero lo que hay de mas característico es, que la calentura falta, ó bien no aparece sino en la noche, en relacion con las exacerbaciones de la bronquitis. Mas si la inflamacion penetra en los pequeños bronquios, como un cierto número de lobulillos no tarda en ser invadido, se ven aumentar la tos y la disnea, la calentura se aviva y se vuelve contínua; en fin, despues de un corto número de dias se advierte un enflaquecimiento, que la bronquitis en muchos dias y aun en muchas semanas no habia podido producir mientras que existió sola."

" En resúmen, la pulmonía lobulillar presenta en todo su curso los signos del catarro pulmonal, y no hace sino dar á los síntomas de reaccion una intensidad que no ofrecerian, si la hepatizacion lobulillar no se viniera á agregar al estado morboso de los bronquios."

El razonamiento del escritor francés se funda, como se ve, en la apreciacion de los síntomas racionales, y en la de los de reaccion, correspondientes á los distintos eslabones de una misma cadena, que estaria representada en la série de lesiones inflamatorias diversas del pulmon, que empiezan en la bronquitis, siguen en la neumonia lobulillar y pueden terminar en la hepatizacion lobular; observacion curiosa y de interes positivo, porque advierte al práctico que, desde que es llamado á combatir un catarro pulmonal agudo, no está libre de ver aparecer sucesivamente una ó mas de las formas de hepatizacion.

Aunque parezcan poco conformes á las exigencias científicas de nuestra época los medios diagnósticos que anteceden, bien se deja comprender que la insuficiencia de los medios comunes obliga en los casos difíciles á atormentar el juicio, y buscar en la interpretacion de los hechos la verdad, que no siempre hiere de un modo franco los sentidos del observador. Veamos ahora, si, á pesar de todo, los signos estetoscópicos no son capaces de guiarnos con provecho en estas circunstancias.

Los casos que mas comunmente embarazan en la práctica son aquellos, en que la intensidad de los fenómenos generales puede hacer temer que, ademas del catarro de los bronquios, haya un cierto número de lobulillos diseminados invadidos por la inflamacion. Para salir de esta duda supongamos por un momento que, se presentan dos casos con síntomas generales y con síntomas locales racionales igualmente intensos; que en el uno se descubren á la auscultacion los signos de una bronquitis bastante aguda y estendida para esplicar los síntomas racionales que se observan, mientras que los signos físicos del otro no indican que la lesion de los bronquios sea proporcionada á la gravedad de los trastornos funcionales; se debe admitir, que en el primer caso el parenquíma pulmonal está todavía sano, y que en el segundo está probablemente inflamado en algunos puntos. Esta deduccion, aunque constituye una demostracion indirecta, ha servido mas de una vez en casos difíciles; y para hacerla mas provechosa al estudio práctico, se pueden establecer ciertas reglas.

Es carácter bastante comun de los signos estetoscópicos de la bronquitis su propia movilidad, condicion que puede ser oportunamente esplotada por el médico, pues desde el momento en que se conciben sospechas de la existencia de algunos núcleos inflamados, se debe esplorar el enfermo diferentes veces en un mismo dia, y aun en una misma visita, y esperar para aplicar el oido á que el enfermo haya acabado de toser. Los sacudimientos de la tos, removiendo los estertores, facilitan la percepcion de ciertos ruidos que aquellos tenian encubiertos por su abundancia: por esta misma regla los momentos despues de un vomitivo serán los mas propios para escuchar con claridad.

Hay otro órden de hechos que debe ocupar un lugar muy señalado en este artículo.

Algunas veces el catarro pulmonal reviste una forma grave, á la que se ha dado el nombre de sofocante; y en medio de la confusion que resulta de la mezcla de varios estertores, del eco de otros, y de la debilidad del ruido respirativo en muchos puntos por la falta de dilatacion vexicular, grande es por lo comun la perplegidad del médico, comprometido á precisar aquel diagnóstico. En tan estraordinarias circunstancias la salida mas racional nos parece ser esta. O el aparato imponente que se tiene á la vista está subordinado al estado bronquial que predomina, aun suponiendo que lo compliquen algunos núcleos de sustancia pulmonal inflamada; ó los formidables síntomas de sofocacion son la obra de la hepatizacion. En el primer caso, en que seria casi imposible apreciar los escasos focos de pulmonía, nada perderia el enfermo con que estos quedaran ignorados, pues su valor es casi insignificante, por limitarse á complicar una enfermedad grave que debe absorber toda la atencion. En el segundo caso, para que la pulmonía sea capaz de producir síntomas racionales generales y locales bastante intensos para asfixiar al enfermo, es preciso admitir una hepatizacion estensa con los signos físicos propios de la pulmonía lobular, y entonces cesa todo motivo de duda, á tal grado que, si aquellos faltan, se puede creer con fundamento que no hay pulmonía.

Se ve, pues, por todo lo que precede, que el verdadero modo de comprender el diagnóstico de estas enfermedades á la cabecera de la cama consiste, en determinar en qué proporcion de predominio relativo se encuentran entre sí los dos elementos bronquial y parenquimatoso.

Sin tener la pretension de haber logrado presentar en este artículo los medios de adquirir un grado de evidencia positiva en el diagnóstico de dos enfermedades, tan graves como comunes en la infancia, quizá su lectura servirá para dar al juicio cierta direccion en la interpretacion de los fenómenos equívocos, en que hay tanta necesidad de fijar las ideas. De todos modos, la materia es de tanto interes, que ha llamado vivamente la atencion de la Academia, y no dudamos que llamará tambien la de los prácticos en general, de cuyos esfuerzos debemos esperar que resulte en esta parte el mismo adelanto que ya se advierte en la sintomatología y anatomía patológica de esas afecciones.

Fernando Leguia.

REVISTA ESTRANGERA.

CLINICA DE LA CIUDAD.—MR. MAISONNEUVE.

Enterotomía del colon lumbar derecho, practicada con buen éxito en una muger de 45 años, para un caso de estrangulacion interna.

El 29 de Junio de 1855 M. Maisonneuve fué solicitado por uno de sus compañeros, el Dr. Bonnassies, para ver una señora de su clientela, Mme. V...., en quien el curso de las materias intestinales se hallaba completamente interrumpido, hacia ya veinticinco dias, y que era presa de los accidentes mas graves de estrangulacion interna.

Desde muchos meses, ya esta señora tenia una salud muy comprometida, sus digestiones eran habitualmente muy laboriosas, y en diferentes veces habia esperimentado constipaciones de doce á quince dias, seguidas de un desahogo que la aliviava por algunas semanas.

Esta vez la constipacion databa de una fecha muy anterior á su término ordinario, y los accidentes habian adquirido una intensidad tal, que la muerte era inminente.

El vientre se hallaba horriblemente abultado, la cara arrugada, las estremidades frias, el pulso miserable. Ademas, la enferma se encontraba atormentada por un hipo casi contínuo, y por esfuerzos de vómitos, que arrastraban materias biliosas y estercorales. Se comprobaba la existencia de cierta cantidad de líquido en el peritoneo, lo que no impedia distinguir al través de las paredes del abdómen las asas intestinales diltadas.

En presencia de estos accidentes precursores de la agonía, no podia quedar mas que un recurso último y desgraciadamente muy problemático, que consistia en abrir el vientre para ir á buscar una asa de intestino colocado por encima del obstáculo desconocido y establecer un ano artificial. Admitida con avidez por el médico y la familia esta idea, que M. Maisonneuve emitió, menos como una proposicion formal, que como una simple probabilidad, el cirujano procedió inmediatamente á la operacion, de la manera siguiente:

A tres centímetros por encima de la cresta iliaca derecha, dividió trasversalmente, en una estension de doce centímetros, la piel primero, despues sucesivamente y con precaucion los músculos grande oblícuo, pequeño oblícuo y trasverso. Cuando el peritoneo estuvo á descubierto bajo el dedo, M. Maisonneuve reconoció la presencia de una notable cantidad de líquido en la cavidad abdominal. En efecto, luego que hubo introducido la punta del bísturi corrió mas de un litro de serosidad purulenta. Su dedo, introducido en la abertura, reconoció muy pronto una asa intestinal hinchada y renitente, que juzgó debia ser el intestino colon ascendente. Pasó trasversalmente un hilo para atraerlo y retenerlo cerca de la abertura; un instante despues colocó otro hilo á dos centímetros por encima del primero.

Habiendo despues confiado estos dos hilos á un ayudante que los tenia separados, dividió el intestino al través en el espacio comprendido entre las dos ligaduras, de manera que cada uno de los lábios de la herida hecha al intestino se encontraba mantenido por un hilo.

Un chorro de materias fecales oscuras, fétidas, semilíquidas saltó en seguida á mas de veinte centímetros de distancia, y llenó en algunos instantes dos enormes basijas que contenian cada una mas de cuatro litros. Cuando este desahogo fué terminado, M. Maisonneuve fijó los dos lábios de la herida intestinal á la piel por medio de ocho puntos de sutura.

Inmediatamente despues de la operacion, la enferma esperimentó un alivio notable; los vómitos y las nauseas cesaron, y aun pudo tomar un poco de caldo con vino. Desde entonces las materias continuaron saliendo por la herida; el vientre se desinfartó, y la enferma volvió poco á poco á la vida.

Vuelto enteramente el vientre á su estado normal, dos meses y medio despues de la operacion, permite reconocer en la fosa iliaca izquierda y sus inmediaciones un tumor abollado, grueso como dos veces el tamaño de la cabeza de un feto de término. Segun todas las probabilidades, ese tumor es el que constituye el obstáculo al curso de las materias, obstruyendo el colon lumbar izquierdo.

La abertura de la operacion dá salida á materias fecales ordinariamente semilíquidas, pero algunas veces tambien pastosas y bien trabadas.

Hace tres meses cerca que cierta cantidad de materias comienza á pasar por las vías naturales; de suerte que, si por los recursos médicos se puede llegar á obtener la resolucion del tumor, la curacion podrá hacerse completa. En todo caso llevaria ya dos meses y medio de no existir esta pobre señora sin la operacion practicada.

[*T. de la Gaceta de los hospitales*].

F. Leguia.

MEDIO MUY SIMPLE

De administrar los vapores de iodo. Por M. Barrére, ex-prosector de la Escuela de medicina de Tolosa.

Todo el mundo sabe la dificultad que se esperimenta para hacer llegar los vapores iodados á las vías respiratorias. El escozor quemante producido en la cámara posterior de la boca, y la tos provocada por este agente, son verdaderas dificultades para su empleo.

Pulsando estos inconvenientes, y convencido por otra parte de la feliz influencia de esta medicacion en la tuberculizacion pulmonal y los catarros crónicos, M. Barrére ha encaminado sus trabajos á este objeto, é indica un proceder simple, fácil y aun cómodo de operar las inhalaciones.

Hace aspirar á sus enfermos, en la misma forma que el rapé, el polvo de alcanfor impregnado, saturado de vapores de iodo.

Se obtiene el alcanfor iodado colocando en una tabaquera el polvo de alcanfor y un saquito de muselina que contenga la centésima parte en volúmen de iodo oficinal. Agitando la caja de tiempo en tiempo, se obtiene al cabo de algunas horas, sobre todo, si el desprendimiento de los vapores de iodo es activado por el calor de la mano, una saturacion del alcanfor, cuyo color se aproxima al del iodo.

El alcanfor iodado provoca estornudos, causa un poco de comezon en las narices, si está concentrado; pero cuando llega á las vías aereas, el enfermo esperimenta una sensacion de frescura benéfica, agradable, que le incita á respirar con amplitud. Una vez conocido el alcanfor iodado le buscan con avidez muchas personas y aun lo prefieren al tabaco rapé.

El alcanfor, por su naturaleza anaphrodisiaca, puede por otra parte ser en ciertos casos un útil adyuvante, pues que los deseos venereos son una causa poderosa del desarrollo de la tisis.

[*Traducido de la Gaceta de los hospitales*].

F. Leguia.

CLOROFORMO.

He leido en la *Union Médica* de 12 de Marzo un artículo en que se contesta á otro mio de 27 de Febrero en que puse en claro los graves peligros que se corren con el uso del cloroformo. Antes de entrar en materia, debo decir que ni yo, ni los lectores hemos tenido la culpa de que en la imprenta se haya omitido una palabra que en la *proba* última está escrita de mi mano; en efecto, en la pág. 155 dije que he llegado á sospechar que no existe la anestesia *absoluta* en la realidad de las cosas, &c., y el cajista no tuvo á bien hacer esta correccion, así como otras menos importantes.

En esta suposicion, hablemos de otra cosa. En el artículo á que me refiero, se supone que no han sido bastante precavidos é inteligentes los cirujanos, en cuyas manos han muerto los operados bajo la influencia del cloroformo. Tal vez el autor del artículo se hubiera ahorrado el trabajo de hacer esta observacion, si hubiera leido atentamente el párrafo mio, donde citando á Robert y á Trousseau he copiado las siguientes palabras: *Hasta hoy no posee la ciencia ningun medio eficaz de contener la marcha de los accidentes producidos por la inhalacion del cloroformo, y de prevenir sus funestos resultados.* Trousseau, á quien tambien cité, dice que *hechos muy numerosos, recogidos casi en todos los paises, en circunstancias que parecen escluir toda imprudencia ó descuido de parte de los cirujanos han venido por desgracia á demostrar, como lo ha reconocido últimamente la Sociedad de cirugía, despues de un sábio dictámen de Mr. Robert, y de una larga discusion, que la inhalacion del cloroformo, puede determinar accidentes graves, y la muerte aunque sea puro, y ministrado por manos hábiles.* De todo se infiere, que no el descuido ni la ignorancia del cirujano son las únicas causas de las desgracias de muchos operados bajo la influencia del cloroformo, sino tambien la formidable accion venenosa de este agente, y que bien puede haberse atendido á las indicaciones, haber colocado debidamente al enfermo, haberse vigilado el pulso y la respiracion, y con todo eso morir súbitamente el operado.

En el tomo primero de la Pathología esterna de Vidal de Cassis, 3.ª edicion, pág. 70, dice que *es cosa hermosa y humana suprimir el dolor ⁝ ⁝ ⁝ pero si este beneficio es á precio de la vida, y que si á los peligros que el operado corre por la lesion que sufre por la operacion misma, se ha de añadir otro peligro, el del anestésico, se comprenderá lo mucho que debe pensarse antes de emplearlo.* Luego habla de las pocas veces y del cuidado con que se ha de usar, y concluye diciendo: *He visto siempre tanta oscuridad en esta cuestion* (la del uso de los anestésicos) *que estoy de tal modo persuadido de que habrá un retroceso en este punto de la práctica quirúrgica, que rogado para escribir un cuaderno sobre la etherisacion, dudé al principio, y despues me he negado.*

El redactor presenta tablas estadísticas de las operaciones hechas antes del uso de los anestésicos y despues de ellos, tablas favorables á dichos anestésicos. Pero 1.º, las tablas de Simpson presentadas por el redactor no son del caso; porque allí se compara el número de los operados sin anestésicos, con los que estuvieron bajo la influencia del *Eter*, como puede verse en la Revista médico-quirúrgica de Malgaigne, tom. 3.º pág. 289, de donde se tradujeron probablemente, con el cuidado de omitir la palabra *Eter* en un lugar, y en otro, sustituir á este nombre, estos otros: *inhalaciones anestésicas.* Como yo no he hablado del Eter, sino del cloroformo, es claro que nada prueban esas tablas en la presente cuestion. Los cálculos de Roux, y de Bouison, si están hechos despues de la administracion del *Eter*, como yo sospecho, tampoco serian aplicables al caso de la cuestion sobre el cloroformo, que es del único agente de que yo trato. Se resentirian de otro vicio, y es el de confundir operaciones de diversas gravedades, que por lo mismo no son comparables, como la ablacion de un tumor y la amputacion de una pierna. Ni ¿quién habia de creerle á Bouisson que de 92 operaciones hechas bjao la influencia anestésica, solo se habian perdido cuatro enfermos, sin suponer una reunion de casos, desde los mas ligeros hasta los mas graves? Lo 2.º, es una desgracia para la cirugía que el numerismo á que aludo, esté sujeto á incontables circunstancias que falsifican las consecuencias. ¿Fueron igualmente prácticos los cirujanos que hicieron esas operaciones antes y despues de inventados los anestésicos? S¿e hallaban los enfermos dichos en iguales condiciones de sexo, temperamento, edad, &c., &c.? ¿Los salones de los hospitales estaban igualmente bajo los mismos estados higiénicos, ó en unos habria bastante aseo y ventilacion y no en otros? ¿Seria semejante el tratamiento consecutivo y la dieta, ó bien se sujetaria á los pacientes en unas épocas ó paises á una dieta absoluta, verbigracia, agua de linaza por alimento, como se acostumbraba en algunas naciones, ó se les daria á otros racion mas ó menos abundante, y aguardiente ó vino como se hacia en otros lugares? ¿Habria en ambas épocas, condiciones estacionales y meteorológicas semejantes? Omito otras preguntas por ser suficientes las anteriores para desconfiar de esas tablas estadísticas, ó mejor dicho, para probar que de ellas no se deduce la influencia favorable que se atribuye al solo anestésico.

Cuando dije que habia llegado *á sospechar* no ser absoluta la anestesia en las operaciones, no sabia que Vidal de Cassis era de la misma opinion, pero al leer su página citada, encontré espuesta la misma idea. En efecto, allí dice: *Por mi parte jamas he participado del entusiasmo que se apoderó inmediatamente de casi todos los cirujanos, con los primeros efectos de los anestésicos. Aun he emitido la opinion de que el dolor no se habia suprimido por estos agentes, que su recuerdo era el que se habia borrado, y aun no abandono enteramente esta opinion.*

En cuanto al uso de la atropina, conicina, digitalina y ácido cyanhydrico, como la cuestion es accidental al presente, la dejaré para otra vez si tuviere lugar para ello: por ahora solo diré que si el redactor *no cree que ni merece ocuparse de mi*

opinion, yo creo que los médicos bien deben al menos ocuparse de la vida de los hombres. Pero al fin trata de ella, y yo lo haré otra vez.

En lo relativo al ejemplo de la primera esplosion de las calderas de las máquinas de vapor, que no arredró á la gente, y sigue hoy produciendo bienes inmensos el uso de esas máquinas, me atrevo á decir que las personas que han volado en pedazos quisieran *haber seguido la lógica de las escuelas*, y no la nueva que nos recomienda el redactor. Pero se preguntará, ¿qué, nos privaremos de las ventajas del cloroformo para siempre? No ciertamente: esperimentemos en los animales, y veamos si hay modo de hacerlo inocente, ó al menos, de remediar con seguridad las consecuencias, ó bien búsquense otros agentes de fuerza anestésica, que no sean peligrosos por otro lado. Esto dice la lógica, y esto dice la moral. En cuanto á las máquinas de vapor, diré que á las primeras esplosiones, debió suspenderse su uso, consultar algunos buenos físicos y maquinistas, ver el orígen del mal, corregirlo, y despues comenzar á viajar de nuevo.

A la observacion que hice en mi artículo de que muchas veces se agitan los operados y dan gritos, se contesta diciendo que esto depende de los *movimientos reflejos*, los cuales no son prueba de dolor. Como catedrático de Fisiología, no puedo haber olvidado mis estudios y observaciones sobre la *accion refleja* de los centros nerviosos, y sé que *á veces* los movimientos no son precedidos de sensaciones de conciencia, como en los decapitados, pero cualquiera habrá esperimentado en sí mismo infinitos actos reflejos precedidos y causados por el sentimiento de un dolor. No habrá persona que al quemarse un dedo no retire instantáneamente la mano del fuego, ó que no retroceda sin pensarlo, delante de una víbora. Ademas, todos los fisiologistas, al hacer esperiencias sobre la sensibilidad, ocurren á los movimientos ó gritos de los animales, para decidir si un tegido es sensible ó no: de modo que si gritan ó se mueven, ó bien se están quietos, ó callados, infieren que dicho tegido es sensible, ó no lo es. Como algun lector podrá desear pormenores acerca de los *movimientos reflejos*, puede consultar el *Manual de Fisiología* de Müller de 1845, su *Sistema nervioso* de 1840, ó la *Anatomía y Fisiología de sistema nervioso* de Longet de 1842. Tambien se refiere en el periódico el caso de una señora que padecia una gastralgia tenaz que se quitaba con seis ú ocho inspiraciones de una poca cantidad del cloroformo; yo jamas he negado ni afirmado que dicho agente sea antiespasmódico, y lo único que prueba la historia es que aquel dolor cedió á ese remedio, como en otras personas cede á veces al Eter, á la magnesia, á un helado, &c,, &c. Comoyo solo he dicho que el cloroformo no es anestésico en todo el rigor de la palabra en las operaciones quirúrgicas dolorosas, y jamas he hablado de su fuerza antiespasmódica en las nevralgias, pienso que el hecho referido no combate mis sospechas, y tanto mas, cuanto se conservaban en el caso citado *las facultades intelectuales y la palabra*, cosas no muy compatibles con la anestesia que piden las operaciones, pues si bien se refiere otro caso de un muchacho que bajo la influencia del cloroformo no sintió el dolor de una operacion, antes bien, *veia*, *hablaba* y aun *se reia*, alguno creerá que el muchacho queria

engañar á los concurrentes; pero yo esplico el fenómeno de otro modo, diciendo que algunos enfermos, por hacer el papel de esforzados no dan señales de dolor, cosa que los cirujanos están acostumbrados á ver, y esto que se nota en las operaciones, se observa asimismo en el sufrimiento de los castigos.—*M. Carpio.*

ANEURISMA FALSO CONSECUTIVO,

por lesion probable de la arteria tibial anterior, curada por la ligadura de la crural correspondiente.

Soledad Murillo, casada, de edad de 35 años, no ha tenido hijos, no ha padecido ninguna enfermedad, su profesion, frutera, entró á este hospital de San Pablo el dia 30 de Junio del presente año con una herida hecha con instrumento cortante, situada en el lado esterno del tercio superior de la pierna derecha que interesó la piel y los músculos profundamente, penetrando en el trayecto de las arterias situadas en esta region y dividiendo la tibial anterior. Se le curó dicha herida segun las reglas del arte, aproximando solamente sus lábios, por no poderse reunir completamente, á causa de estar complicada con una pérdida de sustancia: se le puso por ratamiento fomentos incesantes de agua fria, y al interior, cocimiento de cebada á pasto. El dia 1º de Julio se le reconoció en el lugar de la herida un tumor que presentaba las pulsaciones y todos los demas caractéres de un aneurisma falso consecutivo, producido seguramente por la lesion de la arteria tibial anterior; se le continuó el mismo tratamiento agregándole solamente un vendaje compresivo que se le puso desde el pié hasta un poco mas arriba de la herida. Los dias 2, 3, 4 y 5 pasaron á reconocer la enferma los Sres. Navarro, Hidalgo, Teyechea, Mellé y otros facultativos de este hospital, y todos fueron de opinion que se hiciera la ligadura de la arteria crural para lograr así la curacion del referido aneurisma. El tratamiento tanto local como general continuó el mismo, hasta el dia 10 que se verificó la operacion, habiendo hecho la ligadura en la parte interna del tercio medio del muslo, y no ocurriendo ningun accidente durante la operacion, se procedió á curar la herida producida por ésta, reuniéndola por primera intencion con vendoletes aglutinativos, y se continuó el mismo tratamiento poniendo la enferma á dieta. El dia 11 habian cesado completamente los batimientos del tumor, los que no volvieron á notarse desde el momento en que se hizo la ligadura: la enferma tenia 120 pulsaciones por minuto y no se presentó ningun accidente en los dias 12, 13 y 14, por lo que el tratamiento siguió el mismo. En este último dia se levantó la curacion de la herida consecutiva á la curacion, la cual supuraba por los puntos correspondientes á los hilos de la ligadura; el pulso tenia la misma frecuencia, y solo habia de notable un ligero edema en el pié del miembro enfermo. El dia 15 la supuracion de esta he-

rida era mas abundante y los demas síntomas continuaban lo mismo, por lo que solo se agregó al tratamiento la curacion dos veces á las 24 horas. Desde este dia hasta el 24, la supuracion siguió aumentando, pero era el pus de muy buen carácter, blanco, de muy buena consistencia y sin ninguna fetidez: los demas síntomas continuaban lo mismo. El dia 25 se desprendieron los hilos de la ligadura y la herida se reunió esactamente, continuando el mismo tratamiento. El dia 26 la enferma se sentia mucho mejor, el pus habia disminuido notablemente en su cantidad, el pulso bajó á 100 pulsaciones y la enferma tenia hambre, por lo que solo se agregó al tratamiento un cuarto de racion. Del 27 al 30 todo continuó lo mismo: el dia 31 habia cicatrizado completamente la herida consecutiva á la ligadura, el pulso era normal y la enferma comenzó á comer media racion. El dia 1.º de Agosto solo quedaba la herida primitiva supurando, pero en vía de cicatriz, pudiéndose por lo mismo asegurar el buen resultado de la operacion, pues solo se presentó el ligero accidente del edema del pié, que desaparecerá probablemente, y la enferma quedará completamente buena. El dia 3 comenzó á comer su racion y la herida de la pierna hace progresos hácia la cicatriz, aunque algo lentos, pues ha tomado un aspecto fungoso á causa de la pérdida de sustancia de que ha estado complicada. En el mes de Setiembre salió perfectamente curada.—México, Diciembre 31 de 1856.—*R. Alfaro.*

Señores redactores de la *Union Médica.*—Muy señores mios:—En el núm. 14 del periódico que vdes. redactan se sirvieron dar lugar á un artículo mio titulado: *Medicamento para curar las calenturas y las nevralgias intermitentes,* que tiene por objeto contestar á la impugnacion que de él habia hecho el Sr. Jimenez en la sesion de la Academia de medicina del dia 31 de Octubre del año pasado, cuya acta consta en el núm. 12 del citado periódico.

Mas antes de dicho artículo se encuentra un pequeño párrafo firmado por los redactores, en el cual se lee lo siguiente: *Lo publicamos sin comentario alguno, dejando á su autor toda la responsabilidad de las opiniones que emite.*

Como el contenido de mi artículo se dirige en lo particular al Sr. Jimenez, y ademas, como he sabido que para poner dicho párrafo se contó con vdes. (al menos con todos), he dudado á quién debia dirigirme para preguntarle, cuál es esa responsabilidad que pesa sobre mí, por las opiniones que he emitido. Yo espero por tanto que vdes., ó el Sr. Jimenez se dignen contestarme, que yo aceptaré gustoso las consecuencias de tan terrible cargo.

Soy de vdes. afectísimo amigo y servidor Q. B. SS. MM.—*Ignacio Erazo.*

ERRATA.

En el número anterior de este periódico, pág. 176, línea 14, dice: *comunicaciones,* debe leerse: contracciones.

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el mártes 31 del corriente en la Escuela de Medicina, versando la discusion sobre las *enfermedades producidas por los licores alcohólicos, y sobre la conducta que debe seguirse en la retencion de las membranas en los partos y abortos.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

AVISO.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 3 y 4 de Abril, y 11 y 12 del mismo.

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Abril 12 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguia, portal del Aguila de Oro—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á ½ reales.

Año 1. Numero 16. Tom. 1.

MEMORIA

Leida en la Academia de Medicina, en la sesion del dia 16 de Marzo de 1857.

SEÑORES:—La operacion de la catarata, es tal vez de las operaciones de la cirujía ophtalmológica, la que ha llamado mas la atencion de los cirujanos de todas las épocas. Nos prueba la importancia que le han dado, el número considerable de escritos que sobre ella existen en la ciencia. En todos ellos se nota el constante empeño que sus autores han tenido en perfeccionarla, proponiendo modificaciones mas ó menos felices en los procedimientos conocidos ó inventando nuevos métodos, cuando les ha parecido que los ya existentes no llenaban completamente todas las indicaciones, muchos de entre ellos se han limitado á innovar los instrumentos.

De esto ha resultado una multitud de procedimientos, de los que la mayor parte han sido abandonados, y solo se encuentran en la historia de la ciencia: han quedado en la práctica solo aquellos á los que se les ha reconocido generalmente verdadera utilidad, y que en su aplicacion han producido mejores resultados.

No es mi intencion el detenerme en examinar y compararlos todos, pues esto haria muy largo este pequeño trabajo, que únicamente tiene por objeto el dar á conocer á vdes. el procedimiento seguido por el profesor de ophtalmología Mr. Desmarres.

Antes de describir la operacion debo decir: que este profesor no acostumbra el dilatar la pupila por el uso de la belladona. Considera el empleo de esta sustancia, antes de la operacion, como inútil y nocivo, por producir en el iris un estado de contraccion espasmódica, que hace sea fácilmente contundido en la salida del cristalino á través de la pupila.

En cuanto á la posicion, M. Desmarres prefiere, en general, operar sentado, no usando la posicion supina sino en casos escepcionales, en que la indocilidad del enfermo ó los movimientos involuntarios que ejecuta su ojo hacen indispensable su empleo.

Los instrumentos que requiere esta operacion, son en su mayor parte conocidos de vdes. y no merecen descripcion particular mas que dos de ellos, que son: la pica de Pamard y el cuchillo embotado de Mr. Desmarres.

El primero está destinado á fijar el ojo durante el primer tiempo de la operacion, y consiste en una pequeña punta del grueso de una aguja comun, que tiene, á cosa de dos líneas de su estremidad libre, dos aristas embotadas.

El otro instrumento es un pequeño cuchillo embotado, que tiene por objeto el completar la incision de la córnea. A este se le ha agregado en el lomo y cerca de su estremidad, una pequeña punta triangular y cortante, cuyo uso, como veremos despues, es el hacer la seccion de la cápsula.

El ayudante debe colocarse detras del operado y fijar la cabeza de éste, apoyándola contra su pecho. Con los dedos medio é índice de la mano derecha, suponiendo que el ojo en que se va á operar sea el izquierdo, debe levantar el párpado superior lo mas exactamente que le sea posible mantenerlo fijo en esta posicion; para lo que apoyará la estremidad de sus dedos contra el borde libre del velo; procurando en todas estas maniobras, ni molestar al cirujano ni comprimir para nada el globo ocular. Con los mismos dedos de la otra mano abatirá el párpado inferior.

Para proceder á ejecutar el primer tiempo, el cirujano toma en su mano derecha un keratótomo de Richter, con el filo dirigido hácia arriba, y en la izquierda la pica de Pamard. Coloca esta en la esclerótica, en un punto medio entre la distancia normal que separa la circunferencia de la córnea del ángulo del ojo.

Hace la puncion y contrapuncion, segun las reglas recomendadas por los autores, y comienza á cortar el colgajo corneano, siguiendo una línea concéntrica á la gran circunferencia del iris. No termina este colgajo sino que deja sin dividir, en el punto en que deben unirse las dos punciones, un pequeño espacio de cosa de una línea de ancho. Saca su cuchillo, teniendo cuidado de hacerlo rápidamente, y de que siga el mismo camino que recorrió al entrar. Retira la pica de Pamard y deja al ojo completamente libre. El ayudante debe en este momento dejar caer el párpado superior alejando sus manos.

Para el segundo tiempo, el operador levanta el párpado superior con la mano izquierda, y por medio de un pliegue trasversal de la piel de este velo; recomienda al enfermo el dirigir sus ojos hácia abajo, introduce la estremidad embotada del pequeño cuchillo entre los labios de la herida de puncion ó esterna; luego que la punta ha llegado á nivel de la pupila, dirige el lomo del instrumento hácia atras, y hace con la pequeña punta la seccion de la cápsula; vuelve á colocar el cuchillo en su primera posicion, lo saca por la herida de contrapuncion y termina el colgajo cortando el pequeño puente que habia quedado hácia arriba sin dividir.

El último tiempo ó la salida del cristalino se verifica de la manera ordinaria.

Como se ve, este procedimiento difiere esencialmente del que siguen la mayor parte de los cirujanos, en que la seccion de la córnea no se verifica toda en el primer tiempo.

La casualidad fué la que obligó á Mr. Desmarres á emplear esta modificacion, propuesta ya por Guthric y Alexander. Operaba á una persona muy pusilánime, cuyos ojos estaban muy salientes, los músculos comprimian enérgicamente el globo, y el operador sentia su cuchillo fuertemente oprimido contra la córnea hasta el punto de hacerle temer, si concluia su colgajo, la salida brusca de los humores y del cristalino, por lo que retiró su instrumento despues de haber esperado inútilmente la cesacion de este estado espasmódico. Despues de que hubo calmado, completó la seccion de la córnea con un cuchillo pequeño, y concluyó la operacion con toda felicidad.

Conociendo la utilidad de esta modificacion la ha aplicado despues no solo á los casos análogos sino á todos los demas. Operando de esta manera, el cirujano es, por decirlo así, dueño de la operacion, puede concluirla inmediatamente ó algun tiempo despues, si se presenta algun accidente imprevisto.

La otra modificacion de dividir la cápsula con el cuchillo embotado, no es tan importante como la anterior, y el mismo Mr. Desmarres no la considera como indispensable, pues unas veces la ejecuta de la manera dicha y otras con la punta del keratótomo al tiempo de retirarlo.

No creo necesitar el encomiar la utilidad de la pica de Pamard, pues es bien manifiesta; por su empleo se consigue el fijar el ojo perfectamente, y ademas presta un punto de apoyo á la accion del cuchillo. Se hace cesar muy fácilmente su accion, pues basta el alejarla del ojo, circunstancia que lo hace superior á las pinzas fijas, recomendadas por algunos autores: estas tienen ademas el grave inconveniente de que si por casualidad no se ha tomado entre sus ramas mas que un pliegue de la conjuntiva, es muy fácil el que se desgarre éste y quede el ojo libre en el momento en que se está ejecutando la operacion.

En dos casos particulares en que estaba contra indicada la estraccion, en uno por estar los ojos demasiado salientes, y en el otro por existir algo de difluencia en el humor vítreo; el citado cirujano operó, sin embargo, por keratotomía superior, dejando sin concluir el colgajo y prolongando el pequeño puente sobre la conjuntiva; el cristalino salió con facilidad por uno de los lados de la incision, y la operacion terminó felizmente en ambos casos, verificándose la reunion por primera intencion, tal vez con mas facilidad que en los casos ordinarios, porque la coaptacion del colgajo era mas exacta por la existencia de la brida kerato-conjuntival, que mantenia en un contacto perfecto los labios de las incisiones.

Creo que basta la descripcion del procedimiento de Mr. Desmarres para reconocerle superioridad sobre el seguido comunmente por los cirujanos. Las ventajas que presenta la keratotomía superior sobre la inferior, son: que es menos probable la salida del humor vítreo en la superior que en la inferior, en la que encuentra un camino declive por el que puede salir fácilmente en virtud de su propio peso.

Las hernias del iris que son causa frecuente del mal éxito de esta operacion, por

las inflamaciones consecutivas á que dan lugar, son mucho menos frecuentes en la estraccion superior, y aun cuando se verifiquen están colocadas en la parte superior, y por consiguiente molestan poco la vision.

El colgajo queda perfectamente aplicado y oculto por el párpado superior que le sirve de aparato contentivo, ademas de que su posicion elevada lo sustrae del contacto de las materias muco-purulentas que se acumulan en la parte mas declive.

En la keratotomía inferior la herida se encuentra en contacto con estas materias, se encuentra tambien en el punto de reunion de los párpados, y es muy fácil que el borde libre del inferior, en los movimientos de parpadeo, imposibles de evitar, se introduzca y separe los labios de la herida, estorbe la reunion y sea causa de inflamacion y supuracion del colgajo, lo que puede traer la pérdida del ojo.

La cicatriz, en la estraccion superior, se encuentra oculta por el párpado superior y deja libre é intacto el regmento inferior de la córnea, es decir, el punto mas favorable para establecer una pupila artificial, en caso de que una obliteracion de la normal haga sea necesario recurrir á esta operacion para el restablecimiento de la funcion.

El principal inconveniente que presenta este método de operar es su dificultad. En efecto, la parte sobre que se opera no es tan accesible á los instrumentos como la inferior: la elevacion del párpado superior no es tan fácil como el abatimiento del inferior: los dedos del ayudante que la verifica, unidos á la eminencia natural de la órbita estrechan mucho el campo en que debe obrar el cirujano.

Pero todos estos inconvenientes son fáciles de vencer por la práctica y estudio de la operacion, y no pueden compararse con las ventajas que resultan de su empleo. La keratotomía superior es hoy practicada por los oculistas de mas nota, como son: Joega, á quien se debe considerar como su inventor; Groefe, Nelaton, Desmarres, etc., quienes por los buenos resultados que ha producido en sus manos, la han hecho adoptar á todos los demas cirujanos como método general para los casos que reclamen la estraccion.

Yo me consideraré muy feliz si contribuyo en alguna manera á que este modo de operar se haga tan comun entre los cirujanos de México, como lo es entre los de Europa.

Francisco Gargollo.

REVISTA DE PERIODICOS.

He aquí lo mas notable que hemos encontrado en los que últimamente recibimos.

NUEVA PREPARACION DEL EMPLASTO SIMPLE.

Es tal el horror que se tiene á los compuestos de plomo, que no solo se hacen cada dia nuevos esfuerzos para proscribirlos en todos los ramos industriales, tambien la terapéutica se declara en contra, y aprovechándose de la indicacion artística pretende sustituir esos compuestos con las preparaciones de zinc. ¿Serán fundados los temores relativos á la accion lenta del plomo *en las aplicaciones tópicas?* ¿El zinc llenará todas las indicaciones? Creo que solo la práctica podrá resolver tales cuestiones.

M. Guéneau cree que la tela emplástica de base de plomo, así como todos los emplastos que lo contienen ofrecen graves inconvenientes de intoxicacion, en tanto que los de zinc, no solo alejan esos temores sino que por su medio se consiguen curaciones prontas. El autor cita varios hechos y da la fórmula usada por Luchon, que consiste en la doble descomposicion de un jabon soluble por medio de una sal de zinc, aumentando despues las proporciones de la cera y de la materia grasa. Yo hice preparar este emplasto, y pude notar desde luego el inconveniente que se señala, á saber: la poca maleabilidad, inconveniente que se atribuye por unos á la formacion de un jabon néutro, siempre que se hace por doble descomposicion, y por otros á la falta de la glycerina. Sea lo que fuere, toca á la cirujía el apreciar y señalar, sin prevencion alguna, las ventajas ó los inconvenientes del nuevo preparado.

GUTA-PERCHA ARTIFICIAL.

M. Clausseu supone que la guta-percha, el hule y los compuestos análogos, contienen almidon, y para comprobar su aserto ha hecho algunas esperiencias sintéticas, formando compuestos con almidon, aceites ó resinas y tanino, El producto se mezcla en todas proporciones con la goma elástica y la guta-percha, sin cambio alguno en las propiedades, aunque la segunda adquiere una dureza comparable á la del cuerno. El autor opina que adicionada esa mezcla con el fierro, podrá obtenerse una materia preciosa para muchas industrias.

LA OZONA.

Cuando hace algunos años se presentó á la Sociedad Filoiatrica, por alguno de sus miembros, una Memoria relativa á este cuerpo particular, y cuando al publicar mis observaciones sobre el cólera me ocupé de él en 1850, apenas hubo quien fijara la atencion, y no faltó quien se burlara del *ozonómetro* recomendado y de las esperiencias hechas; pero hoy las cosas han variado, los hechos se palpan, y el duende químico aparece hasta en los periódicos políticos. Ya no se trata de un ser ideal, ni de un nuevo elemento desconocido en su orígen y propiedades, ni son únicamente los físicos y los químicos los que examinan su naturaleza; no, la ozona ha pasado al dominio del médico, y en vez de nadar en el agua, de ocupar el eudiómetro, de ser trasvasada de campana en campana, corre el grave peligro de quedar dividida como jalea por el escalpelo de un anatómico, de ser inyectada por un enfermero, ó de caer como un juguetillo en las manos de un practicante. Pero no hay que estrañar, Boutigny se vió en la necesidad de luchar con muchos y acaso los mejores físicos de la época, antes de ver admitidos sus principios; fué necesario que metiera sus puños en el fierro fundido para conseguir que se le *oyera;* y esto pasó en las ciudades cultas, en la cuna del saber, ¿qué estraño es que en México se advierta alguna indiferencia, que termina por lo comun en el mayor entusiasmo? Basta de exórdio y pasemos al asunto.

No hay duda que el oxígeno electrizado positivamente constituye la ozona; pero ¿existe en la atmósfera? ¿cuáles son sus fuentes y qué influencia tiene su presencia en la constitucion médica? M. Scoutetten pretende contestar á estas preguntas en una Memoria dirigida á la Academia de ciencias, y cuyos puntos importantes daremos á conocer.

" La ozona se forma:

1º Por la electrizacion del oxígeno espirado por las plantas.

2º Por la electrizacion del oxígeno desprendido del agua.

3º Por el que se desprende de las reacciones químicas.

4º Por la accion eléctrica sobre el oxígeno de la atmósfera.

Las esperiencias variadas y repetidas han demostrado, dice M. Scoutetten:

1º Que tanto el agua como los vegetales ozonisan la atmósfera durante el dia.

2º Que este fenómeno se suspende por la noche.

3º Que tambien falta en el dia si el agua y las plantas no reciben la luz directa.

4º Que tambien falta cuando el agua es destilada y hervida; y aun la comun, igualmente hervida, aun cuando se pongan en el líquido algunas plantas.

5º Que suspendiendo un matraz, que contenga agua ó vegetales, con un cordon de seda, á distancia del piso, se forma tambien la ozona.

En cuanto á las acciones químicas, resulta de las esperiencias que el oxígeno naciente es la misma ozona: está electrizado positivamente, y á esto se debe el que forme combinaciones que no se obtendrian si estuviese puro.

Los hechos siguientes manifiestan la influencia de la ozona en la constitucion médica de un lugar.

En los meses de Agosto y Setiembre de 1855, sufrieron los vecinos de Berne una disenteria que llevaba diariamente al sepulcro de seis á siete personas, y no dos y media que era el promedio en épocas comunes; comparando Wolf las indicaciones del ozonómetro fijó los hechos siguientes:

8,46 para la reaccion media en los 61 dias de Agosto á Setiembre.

9,55 para la reaccion media de 31 dias, en los que hubo, cuando menos, cinco muertos de disenteria.

8,14 para la reaccion media de 14 dias, en los que hubo de tres á cuatro muertos de la misma enfermedad.

7,12 para la reaccion media de los 16 dias restantes.

Infiere el autor que la fuerza de la epidemia aumentó y disminuyó con la cantidad de ozona, y confirma este juicio citando otros hechos análogos."

Prescindiendo de estas observaciones, yo llamaré la atencion sobre otros puntos.

Por limitada que sea la sensibilidad de un individuo, percibe mas ó menos un bienestar en los momentos que siguen á una lluvia durante el dia. Su olfato le da á conocer un olor particular *sui generis*, tanto mas notable cuanto menor ha sido la cantidad de agua; y sobre todo, cuando un cielo limpio deja obrar mejor los rayos del sol. Entonces encuentra un bienestar que le hace ver con agrado los objetos que le rodean, la naturaleza se le presenta mas hermosa, halla mas vida en las plantas, el aire le parece mas ligero y como por instinto quiere gozar de él, aun cuando poco antes apeteciera el descanso. Aun los animales, en esos momentos, indican claramente el mismo bienestar. ¿A qué atribuir todo esto? Yo no aseguraré que á la presencia del oxígeno electrizado; pues segun las esperiencias indicadas antes, la atmósfera seria mal sana; pero si el hecho es cierto y aun apreciado por los menos reflexivos, y si en tales condiciones se favorece, como no debe dudarse, la formacion de la ozona, no seria estraño concluir, que la presencia de este cuerpo es, en algunos casos, favorable al desarrollo funcional.

Hay mas. Tanto la higiene como la terapéutica recomiendan en varios casos el aire del campo; algunos hay en que los efectos se palpan, y ¿por qué? Solo repetiré que el oxígeno en el campo no solo aumenta en la proporcion, sino que se halla en condiciones mucho mas favorables que en las poblaciones para ser electrizado positivamente. Las lluvias y los riegos ozonisan el aire por la accion química consiguiente á las reacciones que favorecen, y por la accion física procedente de la accion de la luz sobre el agua, á lo que debe agregarse la que resulta de la influencia solar sobre los vegetales.

Otras muchas observaciones pudiera presentar, pero bastará lo dicho para lograr el fin que me he propuesto, y es, llamar la atencion de los profesores observativos y juiciosos hácia un punto que creo de vital interes para la medicina. Creo que estas cuestiones abren un nuevo camino de resultados prácticos muy importantes, y

acaso llegue la época en que se conozcan los llamados miasmas y en que se prescriban algunos medios higiénicos, que no se apoyen únicamente en la rutinera práctica.

BIBLIOGRAFIA.

Por fin hemos visto completa la segunda edicion del tratado de química por MM. Pelouze y Freny, cuyo quinto y último tomo ha sido publicado en el presente año. Creemos útil el dar á conocer el sistema adoptado por los autores de una obra que verán con interes los industriales y los médicos, los farmacéuticos y los químicos todos, sea cual fuere su especialidad. Es de sentir que se le haya dado el título de *Química general;* pues, como se verá adelante, las muchas aplicaciones que en ella se hacen de la ciencia, la colocan con razon entre los *tratados generales* de química: esta trasposicion, aunque parezca insignificante, tiene la ventaja de conservar la separacion que de hecho existe entre los principios de la ciencia, que es la *Química general* y sus aplicaciones á la medicina, á la tecnología, etc., etc. Tambien es de sentir que en algunos de sus artículos, y sobre todo en varias descripciones, no se diera la preferencia á lo últimamente usado como mejor. Así vemos que los aparatos para la refinacion del azúcar, por ejemplo, son los mismos de que se ocuparon los autores que han escrito en 1840. No obstante, creemos que la obra debe ocupar un buen lugar entre las de su género.

En el primer tomo se encuentran, ademas de las nociones preliminares, las de cristalografía, geología, teoría de equivalentes, cuerpos simples, radicales y combinaciones que pueden formar; con mas, los métodos de Ebelmen y Sinarmont, sobre minerales.

En el segundo se hallan las generalidades sobre los metales, óxidos, sales é historia particular de algunos de aquellos.

En el tercero continúa esa parte, y ademas buenas instrucciones sobre daguerreotypía, photographía, galvano-plastia y análisis química.

En el cuarto y quinto volúmen se encuentra todo lo relativo á química orgánica.

La obra tiene, ademas, un átlas, que por su tamaño hace un sesto volúmen.

Los tomos cuarto y quinto son acaso los que ofrecen mayor interes para los médicos y los farmacéuticos, á quienes la recomendamos.

Rio de la Loza.

CLOROFORMO.

Todavia tenemos que ocupar la atencion de nuestros lectores sobre el cloroformo, pues habrán visto en nuestro número anterior que persiste el antagonista de este precioso agente en ponderar sus peligros y desvirtuar sus cualidades anestésicas, comprobadas y ensalzadas al mas alto grado por los cirujanos mas hábiles y competentes de todos los países.

Comienza por negar el que muchas veces los accidentes hayan dependido de la impericia ó imprudencia de los cirujanos, citando en su apoyo á Trousseau y Robert, que dicen no haber hoy en la ciencia medios eficaces para *contener* la marcha de los accidentes y los resultados á que estos dan lugar Pero por una parte esta opinion es muy contestable, pues hay esperiencias y ensayos que parecen probar la eficacia de ciertos medios, y por otra parte es muy distinto el que no se puedan *contener* fenómenos que ya han estallado, á que se puedan *prevenir* por una conducta cuidadosa é inteligente. El mismo Trousseau, en la pág. 174 de su obra citada (5.ª edicion), hablando del grado de anestesia á que debe llegarse, dice: "*Los cirujanos franceses, mas prudentes que sus compañeros de la Gran Bretaña, tienen el hábito de limitarse á que esté abolida la sensibilidad á las escitaciones de la piel, y á que comience la resolucion muscular. Esta prudencia esplica, por qué los cirujanos franceses han esperimentado menos accidentes graves y han observado menos muertes repentinas.*" Luego la administracion prudente, cuidadosa é inteligente, ha prevenido en muchos casos el que se presenten tales accidentes. En nuestro artículo anterior ya hemos hecho la misma observacion respecto de los cirujanos de México, y no dudamos que á su prudencia y cuidadoso empeño se deba la mayor rareza, la falta, puede decirse, de casos funestos, por el uso del cloroformo.

Por otra parte, la segunda de las conclusiones admitidas por la Sociedad de cirujía, despues del informe de Robert, dice así: "*El exámen atento de las observaciones ha demostrado que cuando sobreviene la muerte, no debe ser atribuida al cloroformo esclusivamente, sino que puede depender tambien de otras causas diversas.*" El no apreciar debidamente estas causas, el no atender, como hemos dicho anteriormente, á todas las contraindicaciones; en una palabra, la impericia, descuido y temeridad de los cirujanos en un grado mas ó menos reprobable, han sido indudablemente causa de muchos de los casos funestos.

No por esto negamos, ni hemos negado antes que el cloroformo pueda determinar la muerte, aunque sea puro y administrado por manos hábiles, admitimos esta parte de la conclusion de la Academia de cirujía; pero tambien admitimos la segunda parte de la misma conclusion, que se ha tenido buen cuidado de no copiar, y que

dice á la letra: *los casos de este género son raros y escepcionales, si se les compara á los innumerables hechos que atestiguan los beneficios de la anestesia.* (Habla del cloroformo). Desde el descubrimiento del cloroformo se puede, sin exageracion, valuar por millones de veces los casos en que se ha administrado, y sin embargo cuan pocas han sido las muertes repentinas. La Europa, la América, y se puede decir el mundo entero es testigo de lo que acabamos de afirmar, y si fuesen tan temibles los peligros de la anestesia no veriamos diariamente someterse un número inmenso de individuos á la accion de este agente pedirlo con ahinco y aun exigirlo como *conditio sine qua non* para prestarse á la práctica de una operacion, y esto no porque los médicos les hayan ponderado la inocuidad del cloroformo, sino porque ellos mismos lo han palpado y han quedado persuadidos de la preciosa y admirable accion de este agente.

Admitido, como se ve por lo espuesto, que el número de víctimas por el cloroformo, es infinitamente pequeño comparado al número de operados, que sin la menor tortura soportan operaciones de primera magnitud, ¿por qué abandonar un medio tan humanitario que el instinto de todos los hombres y de todas épocas lo ha hecho buscar con avidez; y que el siglo XIX, siglo de grandes pasos en las ciencias y en la filantropía ha tenido la gloria de realizar?

Ademas, los anestésicos, y en esto entra tambien el cloroformo, han disminuido notablemente la mortalidad de las operaciones, como lo prueban los resultados estadísticos que publicamos en nuestro anterior artículo, y que el autor que combatimos cree no hacen al caso por referirse algunos al éter. Pero sea el éter, sea el cloroformo ó cualquiera otro medio que evite el dolor, siempre se tiene de menos en contra este terrible elemento fisiológico, y la operacion estando bien ejecutada se encuentra reducida, por decirlo así, á su forma anatómica y con probabilidad de éxitos mayores, como lo confirma felizmente la esperiencia. Para que se vea como no solamente nosotros juzgamos de esta manera, copiamos á continuacion, de Bouchardat, lo siguiente: (Farmacología, pág. 223, edicion de 853).

" *La introduccion del cloroformo, en la medicina operatoria, ha producido un inmenso progreso. El elemento, dolor que se encontraba siempre como un obstáculo, ha desaparecido, por decirlo así, de esta parte del arte. Por otra parte, las probabilidades de curacion en las grandes operaciones, parecen realmente aumentadas como lo prueban tambien las tablas estadísticas de Mr. Simpson y de Mr. Bouisson. Segun este último cirujano, las curaciones serian mas rápidas.*" Debemos añadir nosotros, que el buen juicio y veracidad de este señor, honor de la célebre escuela de Montpellier, jamas han sido puestos en duda por ninguno de los que pueden juzgarlo, por tener á la mano las pruebas para comprobar la verdad de sus asertos. Ademas, son hechos que han pasado públicamente en un hospital de Francia y ante un concurso numeroso y no vulgar.

En cuanto á las razones vagas que se presentan contra la estadística, como no están fundadas en ningun hecho particular que las apoye, creemos que no pueden

tener ninguna fuerza hasta que no se pruebe que hubo alguna irregularidad en el modo de hacer las observaciones; que los salones de los hospitales no estaban cuidados y ventilados como antes; que se empleó un tratamiento consecutivo distinto ó un régimendictético mas severo, etc., etc. Pero mientras esto no sea, nos estamos á lo establecido y á las consecuencias que han sacado Roux, Simpson y Bouisson, y que cualquiera puede sacar leyendo sus tablas y observaciones.

Respecto á la realidad de la materia puesta en duda por Mr. Vidal de Cassis, diremos: que este señor, hasta su muerte, acaecida el año pasado, ha empleado el cloroformo constantemente. Ademas, nunca combatió satisfactoriamente las pruebas y hechos que confirman la anestesia absoluta, y lo único que hace en su última edicion es volverse á dar por autor de semejante idea, sin suministrar nada en su apoyo. Siendo, como era en efecto, un hombre concienzudo, nos atenemos á su práctica mas bien que á su modo de discurrir.

Creemos que tambien los movimientos reflejos pueden haber obrado en él para formar este juicio; pero sobre este punto recomendamos mucha atencion, y recordamos que puede haber grandes y enérgicos movimientos sin que haya la conciencia del dolor. Recuérdese, entre otras, la esperiencia que refiere Mr. Longet, en su fisiología, de que hecha la seccion de la médula espinal se pueden exitar en los miembros inferiores movimientos reflejos, dilacerando ciertos órganos de sensibilidad, sin que el animal en quien se ejecute la operacion tenga conciencia de lo que pasa; y es tan cierto que no percibe el dolor en este caso, que apenas se le pica ó dilacera la piel de los miembros superiores cuando inmediatamente da grandes muestras de sensibilidad. De manera que si antes, en las operaciones fisiológicas, era una misma cosa *movimiento reflejo y dolor*, hoy no es perdonable esta confusion en un hombre regularmente instruido en la ciencia de la vida.

La esplicacion que se da del hecho que publicó el Sr. Carmona nos parece enteramente inadmisible; pues si bien antes de la invencion de la anestesia habia individuos que hacian el papel de esforzados y aparentaban la mayor tranquilidad durante las operaciones, hoy que se les promete el no sentir ningun dolor y que todos se someten con la idea de esperimentar en sí mismos la realidad de las cosas, no es creible que el individuo de que se trata hiciera un papel, que como todos los papeles difíciles necesita de una gran preparacion.

Para reasumir, diremos: que los peligros del cloroformo son infinitamente pequeños y están mas que compensados por sus ventajas y por la benéfica influencia que ejerce en la curacion de las grandes operaciones. Que por otra parte no hay acto en la vida que no tenga sus peligros mas ó menos remotos, y que si admitieramos la *lógica de las escuelas* no debiamos ni navegar, ni andar en diligencia, ni establecer fábricas de vapor, ni gasómetros, hasta que un hombre de un saber y de una capacidad nunca vista, nos asegurara de antemano la imposibilidad de ningun accidente, de ningun descuido, ni de ninguna otra circunstancia de las mil que pueden ocurrir en los actos humanos.—*Redactor en turno.*

ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA de la sesion del dia 15 *de Diciembre de* 1855.—*Presidencia del Sr. Jimenez.*

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, el que suscribe leyó algunos artículos que propuso se agregasen al reglamento; los cuales, despues de una discusion corta, fueron aprobados.

En seguida se abrió la discusion sobre el punto pendiente, es decir, sobre la escarlatina que reina en la actualidad. El señor presidente tomó la palabra, y antes de hablar sobre el punto principal dió cuenta á la Academia del resultado que habian tenido los dos enfermos de abcesos del hígado de que hizo mencion en la sesion antepasada, con motivo del elogio que hizo el Sr. Ortega (D. A.) de las inyecciones de bálsamo negro en dichos abcesos. Estos dos enfermos fueron tratados como se indicó en la sesion citada, de esa manera, y el resultado fué siempre funesto, lo cual confirma lo que entonces dijo el mismo Sr. Jimenez, que en sus manos este tratamiento no habia producido los felices resultados de que hablaba el Sr. Ortega. Es verdad que en uno de estos casos hubo una perforacion del intestino, pero no fué esto la causa de la muerte sino la infeccion pútrida, como en el mayor número de los casos sucede.

Tocando despues el punto en discusion, dijo: En estos últimos dias ha habido una recrudecencia notable en la epidemia de escarlatina actual, habiéndose presentado mucho mayor número de enfermos y la mayor parte graves. Una cosa me ha llamado la atencion en la marcha de esta escarlatina, y es, la época en que se presenta la erupcion; por lo regular esta no viene sino hasta los tres ó cuatro dias, mientras que ahora la he visto presentarse, casi generalmente, en las 24 horas primeras, despues de la invasion. No recuerdo haber visto ó leido cosa semejante sino en la descripcion de una epidemia que reinó en Tours por el año de 1852, y en la cual la erupcion aparecia en las primeras 48 horas; pero aquí, como he dicho, es todavía mas precoz y los casos graves son muy frecuentes, acompañándose de angina pseudo-membranosa y terminando por un estado tifoideo, que es seguido de una terminacion funesta. Algunas veces he encontrado la erupcion miliar acompañando á la escarlatina.

Sr. Hidalgo Carpio.—Son en efecto dignas de llamar la atencion ciertas particularidades que se notan en la presente epidemia, y que me parecen enteramente desconocidas, ó que por lo menos yo no he visto descritas; tal como la aparicion del exantema en las primeras 24 horas, como ha dicho el Sr. Jimenez y yo tambien he observado, con muy pocas escepciones, casos frecuentes ó sumamente graves, como

sucedió con una niña que observé no ha mucho, y en quien la erupcion no apareció sino hasta los seis dias.

Una complicacion que he encontrado con frecuencia, es la angina difterítica y no la pultacea, que segun muchos autores, y principalmente Trousseau, es la única que se presenta en la escarlatina, sin que pueda decirse que no sea verdadera difteritis, porque generalmente no se estienden á la laringe y la tráquea las falsas membranas, como sucede en el crup; mas aquí si se estienden, aunque no en la misma direccion, invadiendo las narices y la boca hasta la comisura de los labios, formando lo que se llama vulgarmente boqueras, que no dejan duda sobre la naturaleza de la falsa membrana.

En algunos casos solo se presenta la angina difterítica acompañada de infarto de los gánglios submacsilares sin que aparezca la erupcion.

La albuminuria me ha parecido que se presenta con mas frecuencia en los casos ligeros; mientras que en los graves, despues de la calentura, anginas y erupcion quedan los enfermos en un estado tifoideo, con delirio, modorra, somnolencia, etc.

Tambien he creido notar en la actual epidemia una gran tendencia en todo el curso de la enfermedad ó congestionarse el cerebro, lo que da mucha gravedad al mal. Contra este último estado he reconocido bastante eficacia en el calomel, empleado á dócis purgantes. En cuanto á la forma de la erupcion, casi siempre ha sido punteada, y algunas veces la angina y las falsas membranas de las narices han precedido á la erupcion, haciendo creer á las familias, en virtud de la tapazon de narices, que solo se trataba de un catarro.

Otra particularidad que me ha llamado la atencion es, la frecuencia y aun constancia con que se ha presentado el vómito en los primeros dias, y aun á veces esto solo me ha bastado para prever la aparicion del exantema.

Así durante todo el año, el vómito ha sido un síntoma muy frecuente aun en la epidemia de viruelas pasada. Con escepcion del calomel, para atacar el estado congestivo del cerebro, no he reconocido eficacia en ningun tratamiento contra esta escarlatina: los casos graves sucumben y los benignos sanan, cualquiera que sea aquel. Lo mismo sucede con respecto á las falsas membranas, pues aun cuando se logre quitarlas con el ácido hidro-clorico ú otro cualquiera tópico, vuelven á aparecer al dia siguiente, de modo que yo he llegado á no creer en ningun tratamiento general, y me limito á combatir únicamente los síntomas.

Sr. Jimenez (D. Miguel).—El último punto que ha tocado el Sr. Hidalgo, el del método curativo, es de la mas alta importancia: yo creo que un método perturbador tiene una influencia favorable, por lo mismo hago uso de emeto-catárticos, que me han parecido obrar determinando una diaforesis general, haciendo menores las congestiones de que ha hablado el Sr. Hidalgo, y aun limpiando las amígdalas de las falsas membranas. Como creo haber notado en estos últimos dias muy buenos resultados de este método, me parece que se debe ensayar. En cuanto á los baños, no los empleo por temor de ver desaparecer la erupcion, habiendo visto, en efecto,

un enfermito cuya erupcion era difícil, y para facilitarla le mandé dar un baño caliente: al sacarlo, la erupcion habia desaparecido totalmente, despues vino la eclampcia y el enfermo murió. Desde entonces soy muy cauto en emplear los baños en estos casos; pero sin embargo, si se presentase la ataxia no titubearia en emplear este medio que creo en estos casos muy eficaz.

Sr. Ortega (D. A).—Este señor hace tambien notar la precocidad de la erupcion, habiendo encontrado enfermos en quienes esta se ha presentado á las 12 horas, habiendo tambien notado que en estos casos la enfermedad tiene un resultado favorable; mientras que se observa lo contrario cuando la erupcion es difícil ó irregular. Desearia que se ensayara en estos casos un medio que parece haber probado bien en Europa, es decir, las afusiones frias. El método que este señor emplea son los baños, los diaforéticos y purgantes; y contra las falsas membranas de la faringe el nitrato de plata, al cual cree haber reconocido bastante eficacia, principalmente cuando existen escoriaciones.

Sr. Ortega (D. Francisco).—Yo desearia saber cual es la opinion de la Academia sobre la belladona como preservativo, yo la he empleado con este objeto en algunas familias; y aunque el número es corto, me inclino á creer que ha obrado favorablemente, pues solo un niño ha sido atacado y la enfermedad fué muy benigna. Recuerdo que el Sr. Robredo la empleó tambien con el mismo objeto, hace algunos años, en el colegio de San Gregorio, y me parece que el resultado fué satisfactorio. Mi plan curativo consiste en los baños y los evacuantes, y me parece haber obtenido con él muy buenos resultados.

En cuanto al contagio no he visto ninguna irregularidad, es decir, que un enfermo grave puede contagiar á otro cuya escarlatina sea muy benigna y vice versa.

Sr. Rio de la Loza.—La belladona, como profilactico de la escarlatina, es una de aquellas novedades que mas entusiasmo han escitado, ya por el objeto con que se empleaba, y ya porque la razon parecia que le era favorable. El Sr. Ortega ha hablado de los ensayos hechos en el colegio de San Gregorio, y de los cuales dió cuenta el Sr. Robredo á la Sociedad de "Confraternidad médica," á la cual pertenecia yo, y recuerdo muy bien que aunque al principio pareció obrar favorablemente, pues habiéndose comenzado á presentar casos de escarlatina maligna, se comenzó á dar la belladona, y al pronto el número de casos disminuyó y los atacados lo eran benignamente; pero bien pronto se observó lo contrario, habiendo habido casos hasta de horas, al grado que yo tuve tentaciones de creer que la administracion de la belladona, lejos de ser favorable era funesta á los que se les administraba; pues aunque yo creí reconocer, entonces, en aquel local, un verdadero foco de infeccion, ni aun así podia esplicarme la gravedad de las escarlatinas que allí se presentaron. Mi conviccion es que no está aun probado que la belladona sea un preservativo de la escarlatina, pero que no hay tampoco pruebas suficientes para establecer lo contrario.

Sr. Navarro.—Quiero únicamente comunicar á la Academia un caso que me pa-

rece debe referirse á la epidemia reinante.—Un jóven fué atacado, hace pocos dias, de una angina intensa, con reaccion febril, pero sin falsas membranas; pues las amígdalas solo estaban cubiertas de esa especie de materia caseosa que secretan naturalmente. Despues de algunos dias de este estado, y sin que hubiera aparecido ninguna erupcion, se presentó el estado tifoideo seguido bien pronto de la muerte. Este caso, digo que me parece debe referirse á la escarlatina sin erupcion, á la manera de lo que Sydenham llamaba *variola sine variolis.*

Lo que el Sr. Ortega ha dicho sobre la irregularidad del contagio, no es propio de la constitucion actual sino de todas las enfermedades contagiosas, viruelas, etc., y aun en la sifilis se ve con frecuencia una úlcera fagedémica dar nacimiento á otra que no lo es, y al contrario.

Sr. Alfaro.—Este señor habló en el mismo sentido que el Sr. Hidalgo Carpio, con respecto á las falsas membranas de la boca y laringe, y á la frecuencia con que se presenta el vómito, y que en su concepto los baños son perjudiciales.

Siendo la hora muy avanzada se suspendió la discusion, reservándose la palabra el mismo Sr. Alfaro; pero antes de levantarse la sesion el señor presidente quiso llamar la atencion de los sócios sobre un punto que perseguia, segun dijo, y es fijar cuál es el momento en que comienza á presentarse la albuminuria; pues habia ya observado un caso en que la albumina apareció al cuarto dia y el edema solo hasta el duodécimo.

Se dió primera lectura al proyecto presentado por el Sr. Ortega (D. A). á nombre de la comision nombrada para organizar la redaccion de un periódico.

Se levantó la sesion. No asistieron, sin tener licencia ni dar aviso como previene el reglamento, los Sres. Espejo (D. José), y Gonzalez.

En la sesion siguiente, y con motivo de esta acta, el Sr. Ortega (D. Francisco), dió cuenta con un caso muy curioso de *albuminuria intermitente*, sobrevenida en una niña á consecuencia de la escarlatina, y en el cual se aseguró de un modo inequívoco que la albumina no se encontraba en la orina de por la mañana y sí en la de la tarde y noche.—*G. Barreda*, secretario.

DEL EXAMEN DEL OJO POR EL OFTALMOSCOPIO.

Por el Dr. Follin.

(CONTINÚA).

Entre los numerosos trabajos consagrados á los oftalmoscopios, muchos tienen por objeto ya la descripcion de algun instrumento nuevo, ó bien la demostracion físico-matemática de los principios sobre que se apoya. De este número son, sobre todo, los de Saemann, Leonhard, Stellwag von Carion, Hasner, y Ryba. No queremos tratar este lado de la cuestion; hay poco interes en pasar en revista los diversos oftalmoscopios con que los oculistas han enriquecido los aparadores de los ópticos, y no nos sentimos con el valor suficiente para seguir en sus modificaciones,

con frecuencia insignificantes, á estos inventores de espejos oculares. Respecto á la cuestion matemática, exigiria, para ser tratada aquí, una pluma mas autorizada que la nuestra.

Pero aun á riesgo de que desmaye un poco el celo de los inventores de oftalmoscopios, es preciso reconocer que los mas sencillos de estos instrumentos son los espejos planos ó cóncavos de perforacion central. El oftalmoscopio que lleva el nombre del profesor Coccius, nos ha parecido reunir todas las ventajas de la práctica usual. Se compone de un espejo plano ó cóncavo, con un agujero central y montado sobre un mango; una lente biconvexa que permite concentrar sobre el espejo los rayos luminosos que provienen de una buena lámpara, está fijada cerca de éste por una varilla horizontal de corredera. Es, pues, un aparato muy poco complicado, que permite dirigir al fondo del ojo una cantidad suficiente de rayos luminosos. Para aumentar las partes iluminadas de la retina, se hace uso de una lente biconvexa que se tiene con la mano entre el oftalmoscopio y el ojo que se observa.

La luz reflejada por el espejo plano es mas débil que la dada por el espejo cóncavo; así conviene mejor para buscar las opacidades que existen tan frecuentemente en el cristalino y sobre su cápsula. [*Concluirá*].

CONTESTACION AL SEÑOR ERAZO.

Habiendo sido los redactores de este periódico, escitados por el Sr. Erazo, á contestarle por qué razon hemos dicho que le dejábamos toda la responsabilidad de sus opiniones, en el comunicado que nos remitió y publicamos en el número 14, sobre el sulfato de quinina, le diremos: que la razon de haberle dejado la responsabilidad, es porque todos los redactores de este periódico, sin escepcion, somos de opinion contraria al Sr. Erazo, en cuanto al modo de administracion de la quinina que él recomienda. Y por este motivo hemos tratado de espresar claramente que no queremos ser responsables de las opiniones que en el comunicado se emiten.

Sentimos mucho diferir del Sr. Erazo, á quien apreciamos sinceramente; pero habiéndonos pedido él mismo esta esplicacion nos hemos visto obligados á dársela.—*Los Redactores.*

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el miércoles 15 del corriente, en la Escuela de Medicina; versando la discusion sobre *la conducta que debe seguirse en la retencion de las membranas en los partos y abortos.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

Por los artículos sin firma, *Ignacio Alvarado.*

AVISO.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 20 y 21 de Abril, y 28 y 29 del mismo.

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Abril 27 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números suel. tos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 17. Tom. 1.

ESPERIENCIAS

Que prueban que el cysticerco del tejido celular se trasforma en *tænia solium,* en el canal intestinal del hombre; por el Dr. Kuechenmeister Zittanx.

ESTE médico muy conocido por sus trabajos notables sobre la emigracion de los entozoarios, refiere el hecho siguiente: Un criminal acaba de ser condenado á muerte, en un lugar distante algunas leguas de mi domicilio, y gracias á algunos amigos me fué posible realizar la esperiencia que tenia en la cabeza hacia mucho tiempo. El resultado ha sido de lo mas satisfactorio, aunque el corto tiempo de que podia disponer no prometiera grandes esperanzas. No teniendo cysticercos celulares á mi disposicion, hice tomar al condenado cysticercos tenuicollis frescos, casi ciento treinta horas antes del dia de la decapitacion: diez horas antes de este mismo dia tomó aun seis cysticercos pisiformis del conejo. Estos entozoarios, despues de haberles abierto las ámpulas caudales, fueron dados en una sopa de Italia, compuesta de una masa en forma de estrellitas y *enfriada á la temperatura de la sangre.* Mas tarde llegué á procurarme cysticercos celulares del puerco; sesenta y dos horas antes de la muerte el delincuente comió doce en morcilla, de la cual se habian sacado algunos fragmentos de lardo, que fueron reemplazados por los cysticercos. Tomó todavía aun diez y ocho en arroz, sesenta horas antes de la muerte; quince en sopa de fideo, treinta y seis horas antes; doce en salchicha, veinticuatro horas antes; y aun diez y ocho en sopa, doce horas antes de la decapitacion. Tomó, pues, por todo, setenta y cinco cysticercos celulares, que habian estado al aire, setenta y dos, ochenta y cuatro, ciento ocho, ciento veinte, y ciento treinta y dos horas despues de la muerte del animal.

El dia de la ejecucion me fuí al Instituto anatómico, que distaba de mi morada veinte leguas, y adonde el cadáver debia de trasladarse; desgraciadamente no pude examinar los intestinos, sino hasta cuarenta y ocho horas despues de la muerte. La autopsía se hizo en presencia de muchos profesores. Aunque hacia poco tiem-

po que habian llegado mis animalitos á los intestinos, y por lo mismo tenia poca esperanza de un resultado favorable; sin embargo, fuí mas feliz de lo que pensaba. En el doudeno, adonde segun el tiempo que habia trascurrido, esperaba encontrar alguna cosa, percibí un tenia pequeño fijado á la mucosa por medio de su trompa alargada; todos los asistentes han constado este hecho. El pequeño animal fué quitado con una porcion de la mucosa y llevado bajo el microscopio. Allá vimos distintamente la trompa saliente, á la cual estaban fijados ligeramente cuatro ganchos igualmente dirigidos adelante. La comparacion de estos ganchos con los del *tænia solium*, *tænia serrata vera*, *tænia cysticercus tenuicollis*, demostró que pertenecian al *tænia solium*. Continuando nuestras investigaciones, encontré todavía, en el duodeno, un ejemplar con dos pares de ganchos, otro con un par; en fin, un tercero con toda la corona de ganchos, escepto dos de la primera línea. En suma, veintidos ganchos. Todos pertenecian al *tænia solium*.

Ademas de estos cuatro, encontramos, en el agua que habia servido para lavar el intestino, seis tenias nuevos, sin ganchos. Uno de estos diez tenias, de una longitud de seis á ocho milímetros, tenia un apéndice muy bien formado y apenas cicatrizado; los otros solo tenian de tres á cuatro milímetros de longitud. Todos presentaban en la estremidad abdominal el pequeño hundimiento, en forma de ese muy conocido de aquellos que han ensayado, por medio de una alimentacion artificial, trasformar los cestoides del segundo grado con vesículas caudales, en tenias.

No se encontró, en todo el canal intestinal, ningun vestigio de los últimos entozoarios tragados, y creo que solo las dos primeras esperiencias con el cysticerco celuloso han tenido éxito; probablemente la mayor parte de los cysticercos celulares habian perecido ya antes de su emigracion al intestino de nuestro hombre. A lo menos jamas he logrado trasformar en tenias los cysticercos empleados tres ó cuatro dias despues de la muerte de su huéspede primitivo.

Mi esperimento permite las conclusiones siguientes:

1ª El cysticerco celuloso se trasforma en el hombre en *tænia solium*.

2ª El modo de trasmitirse el *tænia solium*, es el mismo que el de todos los entozoarios que provienen de cysticercos, y generalmente de la mayor parte de los tenias.

3ª Adquirimos el *tænia solium* comiendo cysticercos celulosos de los alimentos crudos ó aunque cocidos, pero frios y tomados de las carnicerías, tocinerías, etc.

Agrego tambien, que segun los ensayos de Benedeus, y los que me son comunes con el profesor Haulner, se produce el cysticerco celuloso en el puerco, por medio de anillos maduros del *tænia solium*, y en cantidad innumerable; mientras que el mismo resultado no se obtiene, ni en el perro, ni en el carnero. Apenas hemos podido obtener cysticercos celulosos, empleando el *tænia serrata vera, el tænia del cysticercus tenuicollis, el tænia cœnurus y el tænia echinococcus;* mientras que se producen fácilmente con el *cysticercus pisiformis, tenuicollis y el cœnurus cerebralis.*

Termino, invitando á mis colegas, que tengan oportunidad de repetir mi esperi-

mento, á que no dejen escapar estas ocasiones. Será bueno, siempre que se pueda, obrar con anticipacion; administrar, por ejemplo, á un acusado que se haya sentenciado infaliblemente á la pena capital, en diferentes ocasiones y con intervalos de cuatro semanas, cysticercos frescos, en pequeño número cada vez. De este modo se seguiria el desarrollo de estos entozoarios, y se podria comprobar si el *cysticercus pisiformis* y el *tenuicollis* se desarrollan en el hombre, lo que no estoy muy dispuesto á creer. El esperimento seria del todo inocente, porque, en caso de indulto, poseemos muchos medios seguros para hacer arrojar el *tænia*. (Tomado de la Union médica de Paris, núm. 47, año 1855).

Lauro María Jimenez.

OSIFICACION de una cicatriz de la córnea producida por una herida contusa.—Vivos ardores curados temporalmente por la escision de la córnea.

El 21 de Diciembre del año de 55 entró al hospital de Jesus, á ocupar la cama núm. 18, Ignacio Mendoza, de 19 años, natural de Ixtacalco, de buena constitucion, y que no acostumbraba el aguardiente todos los dias, solo el pulque. Las únicas enfermedades que habia tenido, eran: un dolor en todo el vientre, que calmaba siempre con té solo ó mezclado con algun licor, y una herida en el ojo derecho. Le hicieron ésta desde el 1º de Octubre del año de 54, con el armazon de un torito que le arrojaron á la cara. Inmediatamente perdió la vista de este ojo, sobreviniéndole una inflamacion que le duró tres meses, habiendo sido tratada con estracciones de sangre generales y locales, purgantes, y colirios. Quedó sano por nueve meses, sintiendo una que otra vez ardores en el ojo, tan ligeros que no le impedian dedicarse á sus ocupaciones de hortelano. En Octubre de 55, (un año despues de la herida) sin causa conocida, los ardores se hicieron insufribles, se estendieron á la ceja, sien y carrillo, y el globo ocular se puso muy rojo. En este estado, consultó diversos médicos, que le ordenaron purgas, colirios, ungüento doble de mercurio para fricciones alrededor de la órbita, y narcóticos al interior. A estas medicinas, solo cedió la inyeccion pero no los ardores, que continuaron muy vivos. Cuando entró al hospital, la conjuntiva del ojo enfermo continuaba sin inyeccion; no habia lagrimeo; los ardores eran intensos, y ocupaban el ojo derecho y el rededor de la base de la órbita, mas vivos en la tarde y cuando movia el ojo; los comparaba á los que se sienten cuando cae chile picante en dicho órgano. La córnea, menos saliente que la del izquierdo, estaba dividida en dos partes irregularmente circulares, de superficie lisa y color blanco opalino, por una cicatriz plega-

da, de un blanco mate, y dirigida de fuera adentro, y de arriba abajo. En el centro de la cicatriz habia un cuerpecito moreno, del tamaño de un grano de mostaza. Los demas aparatos estaban sin la menor perturbacion.

El Sr. Vértiz, diagnosticó un cuerpo estraño: tomó el cuerpecito moreno entre las pinzas, que en ellas se deshizo; y sujetó al enfermo á un método ligeramente antiflogístico, revulsivos, y narcóticos al interior. No sintiendo alivio con este método, sostenido por un mes, el 26 de Enero de 56, le practicó, el mismo señor, la escision de la córnea por el procedimiento ordinario. Se le privó de la sensibilidad con el cloroformo. Durante la operacion, no hubo otra cosa notable que la salida de una pequeña cantidad de sangre, mezclada con el humor acuoso. La parte separada comprendió toda la córnea, y una pequeña zona de la esclerótica; su cara posterior tenia el color negro del pigmento de la coroide; de su centro, esto es, de la cicatriz, sobresalia oblicuamente una lámina dura, cubierta por una membrana negra, íntimamente adherida á ella, de modo que no pudo separarse sino con la maceracion, en el agua, de algunos dias. Esta lámina, enteramente aislada, tenia el aspecto de un hueso, manchado de negro en algunos puntos; tenia tres líneas de largo, y una y media de ancho; mas grueso en su parte adherida á la córnea, que en su estremidad flotante; algo curva en diversos sentidos. Dos pequeñas porciones, reducidas á láminas muy delgadas, han sido sometidas por el Sr. Alfaro (D. Martin), y yo, al foco de un microscopio que aumenta quinientos diámetros. Hemos observado en él, una sustancia homogénea, trasparente, y dispuestos por séries longitudinales; en la misma sustancia, una multitud de cuerpos oblongos, oscuros, de cuyo contorno se desprenden muchos filamentos que insensiblemente se adelgazan hasta desaparecer. (Estos son los cuerpecillos huesosos). En una de estas láminas vimos un canal vascular perfectamente caracterizado. En una palabra, tenian la estructura de todo hueso.

Volviendo al enfermo, se le prescribieron, despues de la operacion, defensivos de agua fria, decúbito dorsal, y atole. En la tarde del mismo dia, tenia el ojo doloroso, y escurria, de los párpados, un líquido sanguinolento; el pulso á 84 y lleno; piel con su temperatura normal; habia vomitado dos veces; tenia inapetencia y dolor en el epigastrio.

El 27, dolia poco el ojo; continuaba saliendo el líquido sanguinolento del globo del mismo; la conjuntiva no estaba inyectada; y la herida, aun circular, tenia un color negruzco. En los dias siguientes, hasta el 1º de Febrero, la misma falta de reaccion local y general: en este dia, los defensivos de agua fria fueron reemplazados por una planchuela con cerato, y se aumentaron los alimentos. En los dias siguientes, los vasos de la conjuntiva fueron inyectándose, pues lo blanco de la esclerótica, que se veía en los primeros dias, fué cubierto por ellos. El líquido sanguinolento fué sustituido por un pus muy suelto, en el que flotaban grumos blancos é irregulares. La herida se fué estrechando en el sentido trasversal, sin disminuir en el vertical: sobre su fondo negro aparecieron vasos muy finos, que pasaban

de un lado al otro, y que insensiblemente se hicieron mas numerosos y mas gruesos. Los dolores que despues de los primeros dias de la operacion, habian sido muy moderados, se hicieron mas intensos.

El 16 de Febrero, se puso frecuente su pulso; la piel caliente; tuvo inapetencia; sed; quemosis muy intensa en el ojo operado; y los dolores, muy vivos, se estendian hasta el occipital. Se le prescribió una sangría de ocho onzas, y al dia siguiente de seis, pediluvios y atole. Despues de este dia todos los síntomas fueron calmando; y la cicatriz, el 7 de Marzo, estaba completamente formada; era vertical, regular; poca diferencia se notaba entre ella y el resto de la conjuntiva; detras de ella se veía una línea negra y vertical. Ya no habia ni el mas mínimo ardor; no obstante lo cual, se le tuvo en observacion hasta el 30 de Marzo, en que se le dió su alta.

Algunos meses despues, volvió á Jesus, quejándose de ardores en el ojo, que en esos dias habian comenzado. El ojo no tenia señal alguna de inflamacion. Aconsejé al enfermo volviera á entrar al hospital, á curarse; pero desde entonces no lo he vuelto á ver mas.

Esta observacion me parece notable, por ser un caso de osificacion en el ojo, que tuvo su principio en un leucoma, y por los ardores que le han acompañado, y que se han curado, al menos temporalmente. En efecto, la observacion microscópica demostró, que la lámina que se encontró implantada en el leucoma, tenia la organizacion completa del tejido huesoso; y, por otra parte, la adherencia íntima de dicha lámina con una membrana del aspecto de la coroides, adherencia tal, que necesitó de la maceracion de algunos dias para ser destruida; prueba que ese hueso no vino del interior, sino que se desarrolló aquí. Así es que en este caso ha habido una verdadera osificacion. Los ardores no pueden esplicarse por una inflamacion superficial, ni profunda; pues durante el mes que precedió á la operacion, dia con dia, estuve observando al enfermo; y no obstante la viveza de sus ardores, ningun otro síntoma tuvo su ojo; ni inyeccion, ni lagrimeo, ni alteracion en la secrecion de la conjuntiva, ni punzadas alrededor de la órbita. Tampoco pueden esplicarse por lo deforme de la cicatriz, porque hasta mucho tiempo despues de haberse formado, aparecieron los ardores. ¿Habrán dependido de esa formacion huesosa? Hay en contra de este juicio, que las tres observaciones que se encuentran en Desmarres y Vidal de Casis, no hacen mencion de ardores semejantes. Es cierto que el resultado de la escision, operacion que quitó la cicatriz y el hueso, fué la desaparicion completa de los ardores; lo que hace creer que una y otro, ó los dos, eran la causa; pero su reaparicion despues de algunos meses, vuelve á dejarlos sin esplicacion. Sin embargo, cualquiera que sea esta, siempre creo útil el hecho de que la escision curó, al menos por algunos meses, ardores muy intensos, que habian resistido al reposo, á la dieta, á un método antiflogístico y revulsivo, á la aplicacion local del mercurio, y al uso de diversos narcóticos.—*José Barragan.*

SUBORATO DE SOSA.

Todos los prácticos saben lo difícil que es curar ciertas diarreas que sobrevienen en la infancia, en la época de la primera denticion; ni siquiera hay acuerdo acerca de su naturaleza, pues mientras muchos las consideran como consecuencias de una enteritis, otros creen que deben clasificarse entre los productos catarrales. Bouchut, que se ha dedicado al estudio de las enfermedades de la primera infancia, admite dos grandes clases: en la primera deben colocarse las diarreas, que reconocen por orígen una alteracion en la textura de la mucosa intestinal; y en la segunda, las que él llama hidiopáticas, que no están ligadas á una alteracion material y visible de la mucosa, pudiendo denominarse catarrales; pues son un producto exagerado de la secrecion del intestino grueso. Estos flujos producen, en muchas circunstancias, la muerte del niño, por sí solos, y oponen tenaz resistencia á las medicinas con que se combaten. Contra estos flujos dirige Bouchut una medicina que hasta estos tiempos no se habia usado en tales circunstancias: queremos hablar del Suborato de Sosa. Con este objeto disuelve, en cuatro onzas de agua azucarada, desde dos, hasta cinco dracmas de dicha sustancia; observando que si se quiere aumentar la dósis, es necesario crecer la cantidad del vehículo, por no ser soluble en cualquiera porcion de líquido. Preparada de este modo la medicina, se administra en lavativa, pudiendo repetirse una ó mas veces al dia. Desde las primeras veces del uso de la medicina, se nota diminucion en el número de las deposiciones y aumento en su consistencia; y del segundo al sesto dia, su desaparicion. El autor, que ha observado un número considerable de casos de curacion, refiere cinco, con algunos pormenores; por los cuales se ve que es verdad lo que antes se ha dicho acerca de la eficacia de la medicina. Parece que el Suborato de Sosa obra como astringente, y como neutralizante de la escesiva acidez de los flujos del intestino grueso, que producen ulceraciones en su mucosa, así como las desarrollan en el contorno del ano con su contacto. Esta sal tiene, sobre el nitrato de plata, la ventaja de no descomponerse tan fácilmente como ella, y sobre todo, la de ser alcalina, cosa que no debe olvidarse.

Bouchut la ha usado tambien por la boca; y aunque ha obtenido algun éxito, los resultados no son convincentes.

De todos modos, tenemos una sustancia nueva en la terapéutica de los niños, que puede usarse, casi siempre, con esperanzas de un resultado satisfactorio, en las diarreas y principalmente en los flujos catarrales del intestino grueso. (Anuario de terapéutica de Bouchardad, para 1855).

COLODION.

No se oculta á ningun práctico, de alguna esperiencia, lo difícil que es curar la enfermedad conocida con el nombre de varices: esta afeccion del sistema venoso se burla aun de las medicinas mas enérgicas, y las mas veces peligrosas, con que se combate: muchas personas se ven obligadas á proscribir los medios violentos por ineficaces, y á no usar mas que de paliativos. Entre estos últimos, la compresion metódica y sostenida por mucho tiempo, ademas de ser un medio inocente, puede convertirse en curativo. De los varios modos de hacer la compresion, se puede elegir, segun E. Alix, uno que hasta ahora no se habia usado: queremos hablar del empleo del colodion. Segun el autor que acabamos de citar, cuando se aplica una capa de este agente sobre un miembro varicoso, y cuando se ha evaporado el éter, se nota una diminucion de las varices y tumores del mismo género; y á poco han desaparecido casi del todo, poniéndose el miembro enjuto y lustroso. Este estado se prolonga todo el tiempo que dura la capa de colodion, pudiendo hacerse aquel permanente con solo el cuidado de renovar la capa de este todos los dias. Su aplicacion, en estas circunstancias, da por resultado vaciar el tumor varicoso, lleno de sangre líquida; y muchas observaciones han demostrado que, obrando por un tiempo mas ó menos largo, era capaz de producir la resolucion de tumores llenos de sangre coagulada. Alix cree que el colodion debe considerarse como la base del tratamiento de las varices. El modo de usarlo, consiste en embarrar, por medio de una brocha, el lugar afectado; teniendo cuidado, cada vez que se repita la operacion, de quitar las capas que no estén completamente adheridas.

Este mismo medio es escelente para el tratamiento del varicocele; para lo cual basta aplicar el colodion sobre la mitad del escroto, en donde se encuentre el paquete varicoso. El autor citado cree que, aplicado con constancia en la última enfermedad, puede curarla, sin necesidad de ocurrir á los medios, las mas veces peligrosos, que en estos tiempos se han propuesto.

Ultimamente, el autor propone el colodion para la resolucion de tumores sanguíneos, higromas, etc. (Prensa médica).

SINAPISMOS EN LA AMENORREA.

Todo el mundo sabe la estrecha simpatía que existe entre los pechos y el útero. Una verdadera casualidad ha hecho descubrir á Paterson lo útil que es la irritacion de los pechos para llamar los menstruos detenidos. Teniendo que combatir un dolor nervioso, colocado cerca de la mama, aplicó un sinapismo, y tuvo el gusto de ver volver unos menstruos que contaban dos años y medio de detencion. Repitió la medicina que la casualidad le habia señalado, en varios casos de amenorrea, y fué seguida de los mas felices resultados. Conocidos sus esperimentos, Cormack usó del mismo medio, y ha llegado á descubrir que si no es el único tratamiento capaz de dar buen resultado, en toda clase de circunstancias, es un poderoso coad-

yuvante de otros medios, que por sí solos no obran siempre, y muchas ocasiones es suficiente por sí mismo.

Así, cuando la amenorrea depende de un estado cloro-anémico, se debe unirlo á los ferruginosos y tónicos; cuando depende de un estado pletórico, es bueno asociarlo á los baños de asiento calientes, ó á la sangría; y en muchas ocasiones en que la causa no es bien determinada, se usa del sinapismo solo. Se le aplica sobre la parte superior de un pecho por espacio de media hora. (Asociacion médica).

Por todos los artículos sin firma, *Martin Alfaro.*

DEL EXAMEN DEL OJO POR EL OFTALMOSCOPIO.

Por el Dr. Follin.

(CONCLUYE).

El modo de examinar el ojo es de los mas sencillos: se comienza por dilatar la pupila con una solucion de sulfato de atropina; obtenido este resultado, se coloca al enfermo en una pieza oscura y se hace sentar en frente del observador, al lado de una lámpara de llama blanca; de manera que los ojos del paciente, los del médico y la llama de la lámpara, estén al mismo nivel. Se toma entonces con una mano el espejo, se voltea hácia la llama su superficie reflejante, y se dirige la luz al ojo del enfermo. Este mira entonces del lado de los rayos luminosos, un poco á la izquierda del médico, cuando éste último examina el ojo izquierdo, y *vice versa.*

Iluminado el interior del ojo, se distingue sobre un fondo rojizo, adentro, y un poco abajo, una mancha blanca y brillante. Interponiendo al espejo y al ojo la lente biconvexa, esta mancha, un poco difusa al principio, se trasforma en un círculo blanquizco, brillante, perfectamente marcado, del diámetro de tres líneas poco mas ó menos, y del que salen, arriba y abajo, una vena y una artéria; á veces, antes de descubrir la superficie blanca en cuestion, la verdadera entrada del nervio óptico, se distinguen sobre el fondo rojo del ojo estrias negruzcas, que se ensanchan de adelante atrás, y que, en su curso alcanzan la papilla brillante de este nervio: estos son vasos.

Los ojos del enfermo, durante este exámen, deben permanecer fijos, de manera que la luz reflejada de la lámpara no abandone el campo pupilar. Pero, para ajustar todas estas cosas al punto de la vision distinta, es necesario, á veces, alejar ó aproximar la cabeza del paciente, teniendo siempre el ojo del observador fijo á la abertura central del espejo.

Esta pequeña maniobra es mas larga de describir que de ejecutar, y es necesario tener bien presente que la entrada del nervio óptico es el primero y mas importante punto de partida en este exámen del fondo del ojo.

Habiendo visto con claridad la entrada del nervio óptico, lo demas del exámen es fácil: se observarán los vasos que parten de este centro, su trayecto, sus relaciones, su forma; despues se examinará la retina subyacente, su trasparencia, sus relaciones con la coroides. Se puede, segun se dice, distinguir la mancha amarilla, aconsejando al enfermo que mire exactamente al centro del espejo; se pasa en seguida revista á la capa de pigmento que se encuentra sobre la coroides y la coroides misma; por último, se termina por el exámen del humor vítreo y del cristalino. Mas adelante hablaremos detalladamente sobre estas diversas partes del exámen oftalmoscópico.

Pero digamos desde luego que se puede reconocer por este medio de diagnóstico, lesiones constantes, cuya interpretacion no ofrece dificultad, al lado de modificaciones mas fugaces, cuya significacion es aun bastante oscura. Así es que poseemos, al lado de hechos de un incontestable valor, hechos menos ciertos, y que necesitan, para entrar en la ciencia exacta, la contraprueba de nuevas observaciones.

Veamos primeramente qué modificaciones patológicas revela el oftalmoscopio en la disposicion normal de la *papilla del nervio óptico*. Hemos dicho que al estado normal, esta papilla se manifiesta bajo la forma de un círculo de dos líneas de diámetro, poco mas ó menos, blanca, brillante, del centro de la cual parten vasos que se dirigen arriba y abajo. Se nota á veces un cambio en el tamaño de esta papilla, ya sea que haya adquirido una estension mayor, ó ya que parezca disminuida, y esta misma diminucion puede ser absoluta ó producida por la coroides y la retina desprendidas, que se avanzan arriba de la papilla. No debe tomarse por un agrandamiento de la papilla, las placas lechosas coroideas que se ven á veces á la entrada del nervio óptico, y de las que M. Ruete procura darnos una reproduccion bastante exacta, en su Atlas.

La coloracion de la papilla del nervio óptico, no es la misma en todos los casos: á veces es una superficie de un blanco brillante, otras está cubierta por una capa ligeramente parduzca. Si la superficie es muy brillante, ¿está uno autorizado para concluir, como lo han hecho algunos observadores, y entre otros M. Bader, en la existencia de un derrame seroso detras de la coroides empujada hácia adelante? Hasta ahora, en lo que hemos visto, no hemos encontrado la confirmacion de esta idea. La apariencia de un velo gris, en la superficie de la papilla óptica, hace presumir que hay granulaciones pigmentarias diseminadas hasta en las capas de la retina; por otra parte, se ha visto el velo gris de la papilla coincidir con anchas manchas morenas sobre otros puntos de la retina. El estado normal de la papilla, en algunos casos, está oculto por una capa rojiza debida, ya á un tejido vascular ó bien á un verdadero derrame sanguíneo. En dos figuras (1 y 11, tabla VI) del Atlas de M. Ruete, se reconocen estas infiltraciones hemorrágicas de la papilla del nervio óptico. En un caso la infiltracion es general, y se ve alrededor de esta superficie roja, regular, un círculo de un blanco brillante, semejante á los halos que se ven á veces alrededor de algunos ástros; en el otro caso la infiltracion ocupa

los cuatro quintos de la papilla. Esta rubicundez anormal de la papilla del nervio óptico, ha sido observada á veces con una coroides anémica; pero se ha visto mas frecuentemente acompañada de un estado congestivo de las membranas vasculares del ojo.

Estos desórdenes han parecido encontrarse á veces en mugeres jóvenes que se han dedicado por largo tiempo, y sobre todo, en la madre, á los trabajos de aguja.

No es menos importante examinar con atencion la *periferia del nervio óptico.* Se la ha visto á veces levantada por una exudacion serosa, situada bajo la coroides ó bajo la retina; exudacion que empuja estas membranas hácia adelante, y las hace aun avanzarse sobre la papilla. Con alguna costumbre de los exámenes oftalmoscópicos se llega tambien á reconocer un verdadero desalojamiento de los vasos que parten del centro del nervio óptico para estenderse en la superficie de la coroides. A veces se les ve levantarse, hundirse en seguida para volverse despues á levantar, ó bien la exudacion parece cubrir los vasos que pasan debajo de ella. M. Graefe, que ha estudiado particularmente estas alteraciones localizadas, ha creido reconocerlas en esta enfermedad, aun mal determinada, y que se designa con el nombre de glaucoma. Así, este hábil observador, ha notado en el glaucoma, una eminencia arredondada alrededor del nervio óptico, y ha notado aun algo de mas característico; y es la desaparicion de los vasos en el punto de insercion de este nervio. Pero mas adelante hablaremos de estas singulares alteraciones.

Lo que llama la atencion, desde luego, aun á los menos habituados á las observaciones oftalmoscópicas, es la claridad de los *vasos que salen de la papilla del nervio óptico.* Mientras que el instrumento no está en el punto de la vision distinta, estos vasos se manifiestan vagamente por estrias negruzcas; pero, cuando todo está convenientemente adaptado, se reconocen, á no poderlo dudar, artérias y venas que convergen hácia la papilla del nervio óptico. Mas comunmente se ve una vena y una artéria dirigirse arriba y abajo; á veces la artéria y la vena penetran por el mismo punto; otras, tienen una abertura diferente. Muy frecuentemente se ve á las artérias penetrar al lado externo de las venas, y en su trayecto cruzarlas ó ser cruzadas por ellas. Se distinguen las artérias de las venas en un trayecto rectilíneo, en una coloracion mas viva y en un diámetro menor.

Los vasos que salen de la papilla óptica no dan ramos en su superficie: se dividen solamente mas allá, y sus ramificaciones, en el estado normal, no son numerosas. Despues de cierto trayecto, en la superficie cóncava del ojo, estas ramas vasculares son ocultadas por el diafragma irideo. No se ven estos vasos sobre la mancha amarilla.

Despues de haber examinado cierto número de ojos normales, se distinguirán fácilmente las alteraciones patológicas de estos vasos. Así se ven las venas aumentar en número, hacerse tortuosas y varicosas, y á veces formarse alrededor de estas varicosidades, puntos negruzcos de pigmento. El aumento en el número y forma

de las venas, no siempre está en relacion con una congestion de la retina; se puede encontrarlo en individuos atacados de miopia y que han fatigado sus ojos.

M. Graefe ha encontrado en el glaucoma resultados inversos, es decir, la desaparicion de los vasos en el punto de insercion del nervio óptico. Las venas se avanzan, con cierta claridad, de las partes periféricas, sobre la zona anular hasta los límites de la papilla; pero, á este punto, en muchos casos, desaparecen completamente y parecen como divididas; mientras que en otros casos se las puede seguir aun hasta el centro; pero parecen entonces como hundidas en la masa saliente del nervio óptico. El mismo observador ha visto tambien una ausencia completa de los vasos de la retina sobre el ojo derecho de un niño de diez años; este ojo pareció completamente privado de toda facultad visual.

Los vasos no siempre ocupan su lugar normal. Bajo la influencia de un derrame seroso ó sanguíneo, la retina se desprende de la coroides, y los vasos levantados al mismo tiempo, están mas próximos al observador; la sangre que contienen pierde su coloracion roja para tomar un tinte negruzco. En los casos de hidropesía sub-retiniana, la retina, que se ha hecho flotante, imprime á los vasos que la recorren, una notable movilidad. He tenido ocasion, una vez, de ver este levantamiento y esta mobilidad de los vasos, en un caso de hidropesía sub-retiniana, y es imposible reconocer entonces la claridad que da el oftalmoscopio al diagnóstico, de esta afeccion aun poco conocida.

Uno de los fenómenos mas curiosos que se puedan observar, sobre los vasos de la retina, son las pulsaciones que se han atribuido, á su vez, á las venas y á las artérias. Helmholtz las observó primero: Van Trigt, Coccius, Graefe y Donders, las han estudiado con cuidado; y segun las ideas emitidas en el trabajo de este último autor, vamos á analizar este fenómeno.

Algunos observadores han creido que la vena central era la sola animada de pulsaciones; M. Donders ha manifestado, que se pueden producir tambien en las artérias é indica la manera de obtenerlas. Sus investigaciones nos parecen ser la espresion mas exacta de la verdad: vamos á reproducir sus principales conclusiones. El pulso venoso se encuentra, segun M. Donders, al estado normal, en todos los ojos y á toda edad; está siempre mas desarrollado en la vena mas gruesa. Cuando los troncos venosos son cilíndricos, este pulso es exactamente débil y se reconoce con mas dificultad. La contraccion tiene lugar antes de la aparicion del pulso radial y comienza en la parte central de la vena, sin manifestarse casi nunca mas lejos que la superficie de la papilla; la dilatacion, que parte de la estremidad periférica, se produce mas rápidamente que el estrechamiento, y en el máximum de dilatacion existe una corta pausa. Cuando se dan, con el dedo, pequeños choques sucesivos, sobre el lado esterno del ojo, se ven cada vez estrecharse las venas de la papilla del nervio óptico, que vuelven á tomar su dilatacion normal luego que la presion ha cesado. Cuando las pulsaciones son débiles, aumentan considerablemente si se ejerce con el dedo, una presion continua sobre el globo ocular. Si se

aumenta aún, de una manera continua la presion del dedo sobre la periferia del ojo, los vasos se estrechan mas y mas, y bien pronto se ve aparecer el pulso arterial; á cada sístole del corazon, se observa que la sangre penetra con una gran rapidez en las artérias, y las venas no presentan entonces sino pulsaciones apenas apreciables. Aumentando la presion, la diástole de las artérias es muy corta, y se ve la dilatacion de las venas coincidir con la de las artérias: parece que la sangre, para la que, á causa de la presion, no hay ya lugar en el ojo, entra por las artérias y sale por las venas casi simultáneamente. En fin, por una presion mas fuerte aún, con muy poco dolor en el ojo, toda circulacion de la sangre cesa.

La respiracion parece tener una influencia notable sobre las pulsaciones venosas. Así bajo la presion de una fuerte espiracion, se ven siempre las venas abultarse; por una fuerte inspiracion, se las ve, al contrario, vaciarse. M. Coccius, que ha estudiado tambien con cuidado este punto de la cuestion, no ha podido nunca reconocer otro vaso que presente pulsaciones espontáneas, mas que la vena central, y ha encontrado que la contraccion de este vaso coincide con la diástole de las artérias. Hé aquí como esplica esto: Cuando, á consecuencia de la sístole de las artérias del globo del ojo, se ejerce una presion sobre la cápsula ocular elástica que rodea la retina, la suma de todas estas presiones debe manifestarse, sobre todo, en los puntos que ceden mas fácilmente á la compresion, es decir, sobre las venas de paredes depresibles, cuyo calibre se estrecha, y en el que el curso de la sangre se acelera; parece que la presion sobre el globo ocular, formando un obstáculo á la marcha de la sangre, basta para producir las pulsaciones arteriales. Quizá esto daria la esplicacion de lo que Graefe ha observado en el glaucoma.

Segun él, se encuentra constantemente en el glaucoma una pulsacion en las artérias de la parte media; en algunos casos, sin embargo, se necesita ejercer cierta presion, con el dedo, para producir claramente esta pulsacion. Pero, si se advierte que en el glaucoma existe frecuentemente una obliteracion de la artéria central y de las ramas secundarias, se inclina uno á considerar este órden de pulsaciones como la impulsion rítmica de la sangre, que, detenida en su marcha, viene á chocar contra una parte obliterada. Sea lo que fuere de estas hipótesis, hemos visto el fenómeno, en las venas espontáneamente y en las artérias por una presion sobre el globo ocular. Pero queda aun por precisar, por nuevas observaciones, el valor sintomatológico de este fenómeno.

Los rayos luminosos, enviados por el oftalmoscopio, atraviesan los medios refringentes del ojo y llegan sobre la retina: esta membrana, siendo completamente trasparente, se deja atravesar por la luz, y permite distinguir detras de ella una superficie roja y brillante, que no es mas que la coroides. Esta membrana está formada por un tejido de vasos, cuyas paredes son perfectamente trasparentes, y en su cara interna se ve una ligera capa de pigmento. En esta disposicion se encuentra la causa de las diferentes coloraciones del ojo. Si la capa de pigmento es muy delgada, el fondo del ojo parece de un rojo vivo; pero, si la capa pigmentaria es bastante gruesa, la retina se manifestará bajo la apariencia de un gris claro.

Ademas, segun el profesor Coccius la trasparencia de la retina parece mayor en los individuos jóvenes y delicados que en los de edad y robustez.

Los vasos retinianos, de que ya hemos hablado, servirán de punto de partida para distinguir los vasos coroidianos, que están sobre un plano mas profundo. La coroides no puede ser examinada en toda la estension de su superficie; se podrá, sin embargo, iluminarla en bastante estension, desde el contorno del nervio óptico hasta cierto punto detras del iris, pero no se llegará al nivel de los procesos ciliares.

Aconsejando al enfermo que se examina, que dirija su ojo al centro del espejo, se descubre la superficie ocupada por la mancha amarilla. No obstante la asercion de algunos observadores, y de Coccius en particular, creemos, con Helmholtz, que no se puede iluminar la mancha amarilla de una manera suficiente para distinguir bien su coloracion.

Cuando se observa un gran número de ojos por medio del oftalmoscopio, se ven en la coroides diversas coloraciones que se pueden calificar de patológicas; se nota muy frecuentemente una desigual distribucion de la inyeccion sanguínea; así, son placas opalinas, menos coloreadas que otras, pero que se confunden con estas últimas por una transicion insensible.

Por otra parte, la coroides puede estar generalmente anémica; este es un hecho que yo he verificado con la mayor parte de los observadores. Condiciones inversas se encuentran frecuentemente: la coroides, por el brillo rojizo que envia parece vivamente congestionada; aun se ha pretendido que se podia distinguir aquí una congestion activa, de una congestion pasiva; pero esta distincion me parece muy sutil para insistir mas en ella. Es necesario tambien tener cuenta de una congestion temporal de la coroides, congestion que sobreviene cuando el ojo está vivamente impresionado por una luz muy intensa ó por un exámen muy prolongado.

Estos estados, anémico ó congestivo de la coroides, se acompañan con frecuencia de depósitos pigmentarios acumulados en ciertos puntos; no es raro encontrar un gran número de ellos que siembran el fondo del ojo de granulaciones negruzcas; se ve aun la superficie roja de la coroides oculta por placas enteramente blancas, debidas á alguna exudacion plástica, situada en la superficie de la retina ó entre esta y la coroides. Estas manchas blanquizcas pueden tambien ser producidas por la desaparicion limitada de los vasos coroideos y de la capa pigmentaria. La superficie blanca de la esclerótica, vista entonces por trasparencia al través de la capa adelgazada de la coroides, refleja su brillo nacarado. No se confundirán estas manchas lechosas con la anémia parcial de la coroides, porque en su circunferencia están separadas de la coroides por un borde bien marcado, mas allá del cual se encuentra de nuevo la coloracion roja y normal de la membrana vascular del ojo.

Pequeñas apoplegías, diseminadas en la coroides, sobre todo, á consecuencia de golpes, pueden ser claramente distinguidas por medio del oftalmoscopio.

Si pueden existir placas lechosas en la superficie de la retina y de la coroides, sin producir grandes perturbaciones, no sucederia lo mismo, segun algunos ocu-

listas, si estas lesiones, aun ligeras, existiesen al nivel de la mancha amarilla; así un vaso anormalmente situado sobre la mancha amarilla, un depósito moreno de pigmento en este punto, serian suficientes para producir graves desórdenes en la vision.

El cuerpo vítreo, al estado sano, no es visible por el oftalmoscopio; es una masa trasparente que la luz atraviesa con facilidad sin revelar nada en ella. Es importante el habituarse á medir su estension, tomando por puntos de partida los vasos retinianos. Estos vasos permiten apreciar bien lo que está colocado en contacto con la retina ó muy cerca del cristalino, lo que es fijo y lo que se mueve, etc. Bajo este punto de vista, se pueden comparar estos vasos á los hilos finos que los astrónomos colocan en sus telescopios, para apreciar bien la posicion relativa de ciertos ástros.

Recomiendo con mucha particularidad, á los que estudian el manejo de los oftalmoscopios, que se habitúen desde el principio á apreciar el sitio de las opacidades que encuentran en los medios del ojo. Hallarán, como acabamos de decir, en la posicion de los vasos retinianos, un precioso punto de comparacion; pero tambien deberán ayudarse para ella, de la posicion de la papilla del nervio óptico, de estos ligeros depósitos de pigmento que se observan frecuentemente sobre la cápsula del cristalino, de ciertas estrias frecuentes en la sustancia misma de la lente ocular. Se puede tambien, en esta investigacion, hacer entrar en cuenta la distancia á que se coloca el espejo plano ó cóncavo, para distinguir claramente los objetos. Así, mientras mas se apróxima el objeto al humor vítreo, mas superficial debe ser, y su coloracion mas distinta. Para el exámen oftalmoscópico del cuerpo vítreo, del cristalino y de su cápsula, es necesario servirse de una luz poco intensa, como la que se obtiene sirviéndose del espejo plano.

Las alteraciones que el oftalmoscopio revela en el cuerpo vítreo son de diferentes especies: son su fluidez, los depósitos á los que se refiere el singular fenómeno de las moscas volantes, los derrames de sangre, y por último, los entozoarios.

Muy difícil seria reconocer la fluidez del cuerpo vítreo, si no existiese ningun cuerpo flotante en su interior. En efecto, por la mobilidad de ciertas exudaciones es por lo que se puede apreciar mejor la liquidacion de este humor.

Las causas de semejante lesion se nos ocultan aun en la mayoría de los casos: en general se la observa en individuos adultos; se ha creido, pero sin pruebas, poderla referir á la sífilis; se sabe que complica á veces la catarata, pero parece mas probable admitir que esta fluidez coincide con una enfermedad de la coroides, enfermedad á que acompañan frecuentemente exudaciones en el interior del cuerpo vítreo.

El oftalmoscopio permite distinguir diversas especies de exudaciones en el humor vítreo. A veces existe un oscurecimiento general de este cuerpo, sin moscas; la pupila está dilatada, irregular, inmóbil, como llena por una nube de humo blanco; el oftalmoscopio no llega entonces á aclarar la retina sino de una manera

confusa, y no se distinguen con claridad los vasos que salen de la papilla del nervio óptico.

Los oscurecimientos parciales, que llevan comunmente el nombre de *moscas*, son aun variables por su coloracion, su consistencia, su fijeza ó su mobilidad. Ciertas exudaciones del cuerpo vítreo están formadas por granulaciones pigmentarias, aisladas ó reunidas en grupo, y que parecen desprendidas de la coroides. La mobilidad de estas exudaciones indica una destruccion parcial ó total del humor vítreo. Cuando estos cuerpos son muy móbiles, basta hacer que el enfermo ejecute algunos movimientos rápidos del ojo para ver todos estos cuerpecillos agitarse confusamente en el humor vítreo hecho líquido; despues, cuando el ojo entra en reposo, se ve á estos cuerpecillos descender con lentitud hácia el fondo del globo ocular, y desaparecer sucesivamente detras del borde inferior del iris.

Estas exudaciones coroideas acompañan frecuentemente ciertas variedades de catarata de muy mal pronóstico. Si la lente ocular no está completamente opaca, se podrá ver, al través de algunos puntos trasparentes, á estos cuerpos flotar detras del cristalino.

En cuanto á los derrames sanguíneos, en el interior del cuerpo vítreo, se asegurará uno de su color, que puede hacer presumir el tiempo en que la sangre se derramó, y de su volúmen, por el cual se puede juzgar si la sangre se reabsorve.

Se han observado frecuentemente entozoarios en la cámara anterior del ojo; solo el oftalmoscopio podia revelar la presencia de estos animales en el cuerpo vítreo y la retina. En los *Archiv für Ophthalmologie*, de M. Graefe, se encontrará cierto número de hechos en que se ha podido demostrar la presencia del entozoario, en su forma y en los movimientos que se producian en las paredes de la vesícula. Por muchas que sean las dificultades de semejante diagnóstico, parece sin embargo, ofrecer algunas garantías de exactitud, si se atiende á la descripcion de los observadores y á la plancha, por medio de la cual, uno de ellos, el Dr. Liebreich, ha procurado reproducir lo que ha visto; es, en efecto, á no dudarlo, la forma de un cysticerque.

El exámen oftalmoscópico puede prestar aún un verdadero servicio en el diagnóstico de la catarata incipiente, diagnóstico cuyas dificultades reales todos conocen. Se podrá, por este medio, reconocer opacidades capsulares y líneas opacas en la sustancia misma del cristalino; pero para llegar á estos resultados, es necesario imprimir á la luz direcciones variadas, servirse de un espejo plano que no refleje al ojo una gran cantidad de rayos luminosos, en fin, examinar el órgano á distancias variables. Se reconocerán de esta manera depósitos de pigmento en la superficie de la cápsula, manchas en el espesor mismo de la lente ó líneas ondulantes, que atraviesan el cristalino de un borde al otro. Estas opacidades del cristalino se distinguen, por la naturaleza de sus movimientos, de las que se encuentran en el cuerpo vítreo hecho líquido.

Una opacidad cristalina tiene un movimiento de conjunto, que corresponde al de todo el globo ocular; cubre una porcion determinada, siempre la misma, del fondo del ojo, y esto en una proporcion que corresponde al volúmen de la opacidad. Dirigiendo oblicuamente la luz del oftalmoscopio, se llegará algunas veces á iluminar el cristalino detras del punto opaco. Es útil recordar, que dirigiendo los rayos luminosos de adelante atras directamente, pueden dejarse de ver opacidades ligeras que no se distinguen bien sino iluminando la parte oblicuamente. Sobre todo, en el exámen de las estrias opacas ligeras del cristalino, es donde se debe variar la distancia, la direccion y la intensidad de la luz, y muchas veces se llegará, de esta manera, á distinguir muy ligeras lesiones que escapan á la simple vista.

Acabamos de esponer, de una manera sumaria, las principales aplicaciones del oftalmoscopio al diagnóstico de las enfermedades del ojo. Resulta de todos estos

hechos, que ninguna de las partes profundas del globo ocular puede, en lo de adelante, escapar á nuestro exámen. Sean cuales fueren nuestras disidencias sobre la interpretacion de ciertos fenómenos, la verdad se aclarará tarde ó temprano; no se trata ya ahora mas que de comparar lo que se ve sobre el vivo con lo que se encuentra sobre el cadáver, y apoyar sobre la anatomía patológica todos los hechos revelados por el oftalmoscopio.

(*Traducido de los Archivos de Medicina del mes de Setiembre de* 1856).

Angel Iglesias.

REMITIDOS.

En la acta de una sesion de la Academia de Medicina, publicada en el número anterior de este periódico, constan mis observaciones sobre la escarlatina que reinaba en México el año de 1855; mas como encuentro algunas de ellas espresadas con cierta oscuridad, he creido deber hacer ahora algunas observaciones.

Observé el año de 55 que el exantema aparecia, con pocas escepciones, en las primeras 24 horas: que entre los casos escepcionales habia algunos en los cuales apareció muy tarde, y fueron muy graves; que entonces la angina diftérica y no la pultácea, complicaba en muchos casos la escarlatina, sin que sirva de argumento la circunstancia de que no se estendiera la seudo-membrana á la laringe, como sucede ordinariamente en esta clase de anginas; sino que por el contrario, caminaba dicha seudo-membrana en direccion opuesta, invadiendo las fosas nasales y la boca hasta los labios, donde podian estudiarse todos sus caractéres: recuerdo ahora que las ví en un caso aun sobre la córnea trasparente. Todo lo demas que refiere la acta haber yo dicho no necesita aclaracion.—*Hidalgo Carpio.*

En los números 2 y 3 del *Boletin del Cuerpo Médico-militar*, se leen dos buenos artículos, impugnando la ley de 30 de Enero del corriente año, relativa al establecimiento y uso de los cementerios; y aunque en algun punto no esté el que suscribe perfectamente de acuerdo con el articulista, recomienda la lectura de aquellos á todos los médicos, á fin de que influyan, de la manera posible, en que se reforme dicha ley.—*Hidalgo Carpio.*

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el juéves 30 del corriente, en la Escuela de Medicina; versando la discusion sobre *la flebitis uterina, y su método curativo.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

AVISO.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 28 y 29 de Abril, y 6 y 7 de Mayo.

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Mayo 12 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÈDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguia, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 18. Tom. 1.

DEL IODO,

Aplicado tópicamente sobre el cuello del útero.

LAS enfermedades del útero se presentan en nuestro país con una frecuencia estraordinaria, no dependiendo esto, á nuestro modo de ver, de que sean ahora mas numerosas que en tiempos anteriores, sino de que actualmente se usan medios físicos de esploracion, que ó bien no se conocian ó estaban abandonados, los cuales las hacen descubrir casi siempre: desde que Recamier desenterró del polvo del olvido el *speculum uteri*, la ciencia ha ganado mucho terreno en el diagnóstico y curacion de aquellas: casi no hay práctico que no se vea obligado á emplear, todos los mas dias, este benéfico modo de esplorar, de donde ha resultado que se tienen nociones mas exactas de las afecciones uterinas: personas hay que se han dedicado á su estudio con decidido empeño, y libros que tratan esclusivamente de la materia con raro tino, por lo que son tan apreciados y considerados como clásicos; y á pesar de todo esto, lagunas hay en la ciencia que no han podido llenarse, aun cuando para ello se han hecho considerables esfuerzos. Sin hacer mencion de las enfermedades conocidas con los nombres de prolapsus y desviaciones, en la curacion de las cuales se han hecho últimamente algunos adelantos; pero dejando todavía mucho que desear, hay algunas otras, por desgracia de las mas comunes, y que parecen muy sencillas en su naturaleza, que resisten, con una tenacidad que desespera, á los medios mas sostenidos y mejor combinados, con que se combaten. El tratar de una de estas últimas, será nuestro objeto esclusivo en estas líneas, contrayéndonos á examinar sus síntomas y el método curativo que le sea mas adecuado, y que se funda en algunas observaciones que tenemos recogidas.

Esta enfermedad, que no se ha descrito en todas las obras que tratan de la materia, y á la que Bennet ha dado el nombre de hipertrofia inflamatoria del cuello del útero, se presenta con bastante frecuencia en la práctica, y generalmente hablando, está siempre acompañada de una ulceracion mas ó menos estensa, del mismo cuello uterino. Hé aquí el modo de desarrollarse, en el mayor número de veces:

En el principio no es otra cosa que una úlcera simple ó granulosa de la membrana mucosa del cuello; esta ulceracion, por la poca intensidad en los síntomas á que dá orígen algunas ocasiones, y por la ninguna molestia que en otras produce, pasa desapercibida ó se combate con medicinas de ninguna energía, por cuyo motivo crece un poco en profundidad y mucho mas en superficie, pues sabida es la poca ó ninguna tendencia que esta afeccion tiene á curarse espontáneamente; la úlcera, por pequeña que sea, produce en el punto en que está colocada una inflamacion, que cuando aquella es muy estensa, es algo considerable; la afluencia del líquido sanguíneo, producida por la inflamacion, hace que el cuello del útero esté mas voluminoso, y que se hagan en los intersticios de su tejido, derrames ligeros de linfa plástica; y si la úlcera dura despues de uno, dos ó tres años, el estado permanente de inflamacion en que se encuentra el cuello, y lo impregnado que está, por decirlo así, de la linfa plástica, esplican la hipertrofia mas ó menos permanente que venimos estudiando. Tal es la marcha que sigue esta enfermedad casi siempre; esto no se apoya en ideas puramente teóricas; pues hemos observado alguna vez, que una úlcera que era simple al principio, despues ha estado acompañada de la hipertrofia, cuando se la ha abandonado á sí misma. Bennet, tan versado en las enfermedades uterinas, cree que por regla general, cuando se presenta esta enfermedad, ha seguido la marcha que hemos señalado. Sin embargo, puede suceder que la repeticion de congestiones ó inflamaciones uterinas, que reconozcan por orígen la erupcion menstrual, sea lo que produzca la hipertrofia, y ya desarrollada ésta se ulcere el cuello uterino; esto, aun cuando es posible y se haya observado alguna vez, no es sin embargo comun.

Cuando la enfermedad está completamente desarrollada, presenta los caractéres siguientes: El cuello del útero ha aumentado de volúmen, regular ó irregularmente, pues algunas veces el esceso se nota en alguno de sus labios, ó bien en las partes laterales; su cavidad está mas dilatada, siendo su abertura trasversal y raras veces circular en las doncellas; su color es rojo y muchas veces violado; sangra con mucha facilidad al mas leve contacto; su superficie está, casi en la totalidad de los casos, ulcerada, y la úlcera reviste los distintos aspectos con que se presenta en dicho punto.

Los datos que mejor que ningunos otros conducen al diagnóstico de la enfermedad, son los que se obtienen por medio del tacto: se reconoce, en efecto, con él que el cuello está mas voluminoso; duro por puntos aislados ó de un modo total; con surcos que separan unas partes duras de otras, ó de las blandas, que sin embargo no presentan la misma consistencia que en el estado normal; los surcos tienen generalmente la misma direccion que el eje del cuello, y muchos de ellos se refieren probablemente á desgarraduras que han originado partos ó abortos anteriores; los núcleos de hipertrofia se estienden algunas veces al cuerpo del útero; éste está mas pesado, como enclavado en la pequeña pélvis, prestándose poco á los movimientos de lateralidad ó elevacion: con mucha frecuencia, la enfermedad en cuestion se halla acompañada de prolapsus y de desviaciones antero-posteriores ó laterales.

La hipertrofia del cuello tiene todo el cortejo de síntomas locales y simpáticos que siguen al mayor número de enfermedades uterinas, y de los cuales no nos ocupamos por ser tan conocidos.

Nos hemos visto en la precision de describir los principales síntomas de la enfermedad; pues teniendo que combatir algunas de las ideas que acerca de ella ha vertido Bennet, en su tratado de enfermedades del útero, era preciso poner á la vista de los lectores el punto de partida de nuestras observaciones.

La marcha de dicha enfermedad es creciente; y se puede asegurar que nunca se cura espontáneamente, mientras exista el periodo menstrual; y que muchas veces, aun despues de terminado éste aquella permanece *in statu quo.*

El modo de combatir la enfermedad, es sin disputa el punto mas difícil de esta materia y el que principalmente nos hemos propuesto examinar. Casi en todos los libros se recomienda el uso de las cauterizaciones mas ó menos enérgicas para combatirla, y casi todos los médicos las practican; y sin embargo, qué desconsuelo queda, cuando, despues de cauterizar con bastante constancia, por espacio de muchos meses, y á veces de años, se nota que la enfermedad se encuentra en el mismo estado y que á veces empeora. Muchas ocasiones sucede que á las primeras impresiones de los cáusticos puestos en uso, se ve que la úlcera se modifica y parece que tiende á la cicatrizacion; y cuando se espera encontrar combatido el mal, á las siguientes curaciones, viene el periodo menstrual, la úlcera se reanima, la inflamacion se aumenta, y todo vuelve atrás. Al tratar de cauterizaciones, nos referimos al uso del azotato de plata fundido, al del biazotato de mercurio, y á otros cáusticos que, poco mas ó menos, están dotados de la misma energía. No queremos decir por esto que las cauterizaciones, hechas con los medios indicados, sean absolutamente inútiles; lejos de eso, en algunas ocasiones, sobre todo, cuando la enfermedad consiste mas bien en la existencia de una úlcera, acompañada de inflamacion simple y crónica del cuello, y aun de una ligera hipertrofia; entonces suele suceder que ceda el mal perfectamente á su uso: sin embargo, estos casos son raros, y mucho, á medida que la hipertrofia es mas antigua y está mas generalizada. Es de advertir, que cuando la enfermedad ha de ceder con las cauterizaciones, el alivio se nota desde las primeras que se practican. Es por demas decir que juntamente con las cauterizaciones, se usan con buen resultado, las emisiones de sangre locales, por medio de sanguijuelas, y mejor de escarificaciones hechas en el mismo cuello del útero, las inyecciones emolientes ó astringentes, los baños generales y locales, etc., etc.

Cuando la enfermedad resiste á las cauterizaciones superficiales ¿qué medios deben ponerse en práctica? Bennet, en la obra que antes hemos citado, recomienda las cauterizaciones profundas, usando de la potasa cáustica, la pasta de Viena y aun el cauterio actual. El objeto de estas cauterizaciones profundas, es producir una escara mas ó menos estensa á espensas del mismo tejido hipertrofiado; despues de producida la escara, tiende á eliminarse, como sucede con todo tejido privado de vida; se desarrolla en su rededor una inflamacion que, á favor de la supuracion al-

separa de las partes vivas; por último, en toda la porcion hipertrofiada y un poco mas allá, como en el mismo cuerpo uterino, la circulacion se hace mas activa, la inflamacion aparece; y cuando ésta declina, se verifica la reabsorcion de los productos derramados. Estos son los momentos en que cree el autor citado que se verifica la disminucion de la hipertrofia; no precisamente por la pérdida de sustancia que ha dejado la escara, sino mas bien por la sustitucion de una inflamacion de buena naturaleza, de una inflamacion que tiende á una resolucion completa, por aquella otra que con su marcha crónica habia tendido á perpetuar la hipertrofia. Sin meternos á averiguar si esta teoría que se ha propuesto está de acuerdo con los hechos que se observan, sin pretender saber si la desaparicion casi completa de la hipertrofia es debida á la escara ó escaras formadas á favor de los cáusticos, (porque es de advertir que si una cauterizacion no basta, se repite dos, tres y aun mayor número de veces), el autor cita tal número de hechos bien observados, apoya tan bien su remedio, que nos hemos declarado partidarios de él. En lo que no podemos estar de acuerdo, es en considerarlo como método general, que debe emplearse siempre que se presente el mal en cuestion, escluyendo cualquiera otra medicina, sea de la naturaleza que fuere, y ya obre local ó generalmente. El autor lanza una especie de anatema especial contra aquellas medicinas que se han colocado en el número de resolutivas y alterantes; como su opinion en esta materia es de bastante peso, como influye de un modo desfavorable sobre el uso de algunos medios muy sencillos, nos vemos obligados á decir algo en favor de ellos, pues nuestra práctica nos ha suministrado datos para hacerlo.

Despues de haber usado sin fruto las cauterizaciones superficiales, en muchas de las hipertrofias con úlcera, de las que se nos han presentado, ocurrimos á las aplicaciones tópicas de tintura comun de iodo, y la mejoría fué tan pronta en algunas y tan visible en otras, que quedamos verdaderamente sorprendidos de los resultados que habiamos obtenido con un medio tan sencillo en su aplicacion y efectos inmediatos. Dudando si el resultado seria una simple coincidencia, emprendimos recoger algunas observaciones, que en estracto insertaremos despues, con el objeto de presentar datos para que otros resuelvan la cuestion, y auxiliados con mayor número de hechos, que distintas personas podrán observar aplicando la tintura de iodo, sepamos hasta donde se estiende su benéfica influencia, ó si realmente no tiene ninguna, y la que tal nos ha parecido sea efecto de nuestros sentidos prevenidos en su favor. Verdad es que consideramos como garantía de nuestros asertos, las ideas que en una de las últimas sesiones de la Academia de Medicina, virtió uno de sus sócios de buen criterio, (el Sr. Barreda) acerca del mismo asunto que nos ocupa ahora. Al hablar de la tintura de iodo, en aplicaciones tópicas sobre el cuello, dijo, si mal no recordamos, que le habia parecido, que cuando se usaba, las úlceras cicatrizaban con mas rapidez, y los tejidos endurecidos se ablandaban poco á poco. Estas cosas, dichas de una manera tan general, tienen sus inconvenientes, pues ese *me parece* deja en el espíritu un hueco que no se llena sino cuando se presentan los

hechos con mas detalles, para fijar la atencion de las personas á quienes se comunican.

De todas las observaciones que tenemos recogidas, referiremos las dos que siguen, por ser las mas concluyentes á nuestro modo de ver, y por no estar las demas concluidas, proponiéndonos publicar en otra ocasion un resúmen de todas.

En el mes de Enero del año de 1854, fuímos llamados para encargarnos de la curacion de la Sra. Dª Concepcion N., de 30 años de edad, casada, y de constitucion medianamente robusta. Esta señora habia visto en su doncellez correr las reglas con alguna dificultad, sufriendo cólicos uterinos bastante intensos y algunos síntomas nerviosos cuando se presentaban; y habia notado tambien que luego que desaparecian, eran reemplazadas por leucorrea mas ó menos abundante, acompañada de dolores en la region del sacro, en las íngles y en los muslos. En el curso de su matrimonio habia tenido tres partos, de los cuales el primero habia sido bastante molesto, por el tiempo que dilató en verificarse; y el último la habia hecho sufrir mucho, por el volúmen escesivo, segun le parece, de la cabeza de su niña: el facultativo que la asistia, en dicho parto, se vió obligado á hacer alguna maniobra con la mano para poder terminarlo. Desde entonces, es decir, hace tres años, quedó con todos los síntomas racionales y simpáticos de una enfermedad uterina, por cuyo motivo ocurrió á uno de los profesores de la capital; dicho señor, despues de haber aplicado el *speculum*, notó que habia una úlcera estensa en el cuello, y comenzó á practicar una série de cauterizaciones periódicas con el azotato de plata, que dieron por resultado un alivio, aunque ligero, del mal; despues, por motivos que no es del caso referir, se suspendió la curacion, y la enfermedad retrocedió y aun se hizo mas intensa que antes. A los tres años, como antes hemos dicho, fuimos llamados, y encontramos á la enferma en un estado verdaderamente deplorable: los dolores en la region del sacro, en los lombos, en los flancos, sobre todo el izquierdo, hipogástrio, íngles y muslos, eran constantes y á veces insoportables; la enferma no podia casi dar un paso sin sentir las mas graves molestias, por cuyo motivo estaba siempre sentada, y muchas veces en posicion supina; la emision de la orina se verificaba en pequeñas cantidades y á cada momento, y tanto ésta como la evacuacion de vientre, le costaban los mas vivos sufrimientos: si á esto agregamos la leucorrea, que siendo muy abundante, la dejaba sin fuerzas, la indigestion de los alimentos, principalmente de los que tomaba por la noche, los que vomitaba con frecuencia, el insomnio constante, la pobreza de su sangre que se reconocia inmediatamente en lo pálido de su semblante, y la absoluta imposibilidad de ocuparse en el trabajo mas suave; solo entonces se podrá comprender lo que ella padecia.

Examinado el cuello uterino, por medio del tacto, lo encontramos con una temperatura mayor que la normal, muy doloroso á la presion, sobre todo, en su porcion izquierda y posterior, en donde se notó ademas una dureza, formada por dos porciones como del volúmen de una avellana, unidas entre sí y con el resto del cuello por tejidos un poco mas blandos, sin que sin embargo tuviesen la consistencia

que presentan en el estado completo de sanidad; esta especie de nucleos se confunde por su parte superior con la posterior del cuerpo del útero, sin que se puedan marcar bien los límites. La abertura del cuello es trasversal, y se puede introducir en ella la estremidad del indicador: toda la superficie de la mucosa da la sensacion que se obtiene cuando se toca un tejido aterciopelado, ó mejor la que se siente cuando se deja resbalar el dedo sobre una piedra en donde ha nacido musgo, estando introducida en el agua.

Por la aplicacion del *speculum* se obtienen los datos siguientes: el cuello es bastante voluminoso, siendo su diámetro trasverso de mas de una pulgada, irregular en su forma, teniendo la apariencia de un cono á quien se hubiese agregado alguna porcion en su superficie, correspondiendo este punto á la parte dura que el tacto habia revelado: su color es rojo, acercándose al violado, en una estension como de un de á cuatro, granuloso, con algunas porciones de moco-pus, y dejando escapar algunas gotitas de sangre cuando se desembaraza de él y se pretende enjugarlo por medio de un pincel de hilas: el límite que separa esta mucosa de la restante es bastante irregular y anguloso. Si usando un *speculum* de dos válvulas, dirigiendo una arriba y otra abajo, se intenta por su medio separar los labios del hocico de tenca, se ve que el interior del cuello presenta los mismos caractéres que el esterior.

En una palabra, nos encontramos con un cuello hipertrofiado, cuya superficie está ulcerada, y ademas con una inflamacion crónica que presenta exaservaciones en cada periodo menstrual.

Sometimos á la enferma al reposo, baños generales y locales, inyecciones emolientes y astringentes, y le practicamos cada semana una cauterizacion, al principio con piedra infernal y despues con biazotato de mercurio: á los cuatro meses hubo algun alivio en los síntomas generales, y alguna modificacion en el cuello, consistiendo en cicatrizacion de una porcion de la úlcera, sin que hubiese ninguna en la parte endurecida. Creyéndose la enferma ya buena, se abandonó, á pesar de nuestras reflexiones en sentido contrario; esto dió por resultado que la enferma volviese atrás, y que al cabo de seis meses tuviesemos que volver á andar el mismo camino que antes.

En este segundo periodo de curacion, por decirlo así, despues de haber usado los mismos medios y algunos otros que no habiamos empleado en el primero, obtuvimos alivios que en cada periodo menstrual desaparecian, volviendo á presentarse la enfermedad tan grave como al principio: casi desesperando de llegar á una curacion completa y radical, y despues de otros seis meses de inútiles esfuerzos, nos ocurrió, por la primera vez, el aplicar la tintura de iodo, lo cual hicimos por medio de un pincel de hilas que empapábamos en ella, tocando despues toda la porcion ulcerada y endurecida. El primer toque produjo los efectos siguientes: despues de él é inmediatamente, calor muy notable en todos los órganos situados en la pequeña pélvis, y que despues de haberse convertido en ardor, reagravó todos los dolo-

res que sufria nuestra enferma; como á las dos horas despues sintió algunos dolores contusivos en los miembros superiores é inferiores, y despues de pasadas otras cuatro ó seis comenzó á estornudar repetidas veces, como si estuviese atacada de catarro fuerte, á sentir sabor metálico en la boca y escupir con demasiada frecuencia, siendo metálico tambien el sabor de su saliva. Todos estos fenómenos, que no duraron mas de un dia, nos revelaron que el iodo, absorvido en la mucosa del cuello uterino, y despues entrando en circulacion, era eliminado por las glándulas salivales y por las mucosas de la boca y fosas nasales. Los dias que siguieron á este primer toque fueron bastante favorables para la enferma, que se sintió muy mejorada: al fin de este periodo, al poner el *speculum* notamos que mas de la mitad de la úlcera estaba cicatrizada, quedando el resto con la misma tendencia. Una cosa que nos llamó fuertemente la atencion y que hasta cierto punto tradujimos como carácter de la influencia activa que este agente ejercia en el cuello, fué el encontrar una especie de puente que pasaba de un labio al otro, ocupando gran parte del orificio, y formado por la adherencia de su mucosa. Despues de haber desgarrado con el estremo de la sonda, esta especie de lámina, aplicamos por segunda vez nuestro remedio; en esta ocasion no produjo incomodidades tan fuertes como en la anterior; pero sin embargo, los fenómenos de eliminacion siempre tuvieron lugar, lo mismo que la adhesion entre los labios. No habiamos practicado cinco veces la aplicacion de la tintura, cuando la úlcera estaba completamente cicatrizada y la parte endurecida habia disminuido considerablemente. La enferma se sentia muy aliviada: la gana de comer habia vuelto, lo mismo que el sueño; los síntomas nerviosos se habian retirado casi todos; en una palabra, esta señora que, meses antes, estaba casi á la orilla del sepulcro, comenzaba á andar y á ocuparse de sus negocios de familia. Tuvo, por este tiempo, necesidad de suspender la curacion, y despues de un año de haberla perdido de vista, la he vuelto á ver varias veces, sabiendo que la curacion ha sido radical, pues solo en las épocas menstruales suele sentir algunas molestias; por lo demas puede hacer ejercicio de andar por muchas horas, habiendo desaparecido todos los síntomas que tanto la atormentaban; por último, el colorido de su semblante y lo que ella ha ganado en gordura son una garantía del buen estado de su salud.

La otra observacion es la siguiente: En el mes de Julio de 1856, fuimos llamados para asistir á la Sra. Dª María N., viuda, de 37 años de edad, y de constitucion delicada: dicha señora tuvo sus reglas en corriente, durante su doncellez y aun despues de casada; en este periodo dió á luz una niña, y no tuvo que lamentar trastorno alguno, ni en el embarazo, ni en el parto, que fué bastante feliz. Hace cosa de tres años comenzó á sentir todas las incomodidades que revelaban una afeccion uterina, entre otra la de suspenderse los menstruos en una temporada de tres meses, y reaparecer despues con todos los caractéres de una metrorragia, que duraba por espacio de quince dias á un mes, y presentándose casi en todas las épocas menstruales. Estas hemorragias, repetidas gran número de veces, habian pro-

ducido un estado anémico acompañado de una multitud de síntomas nerviosos que alarmaban mucho á la enferma, la cual se creia atacada de una afeccion orgánica de corazon.

Examinado el cuello uterino, por medio del tacto, notamos que estaba desviado hácia atrás, presentando el útero una anteversion considerable; estaba ademas, duro en toda su estension, prolongándose este aumento de consistencia por la parte posterior hasta el mismo cuerpo; en toda su superficie se sentian varios cuerpecitos, (de tres á cuatro), de forma globulosa, del tamaño de una pimienta chica; estremadamente duros, y como enclavados por la mitad de su superficie en la mucosa del cuello; la abertura de éste dejaba pasar casi toda la falange ungual del indicador; por último, era ligeramente doloroso á la presion. Cuando se observó por medio del *speculum*, se le encontró mas voluminoso, como lo habia anunciado el tacto, siendo su diámetro de una pulgada escasa; su color era rojo muy subido, en la estension de poco mas de una peseta; la mucosa en toda esta porcion estaba ligeramente escavada, confundiéndose insensiblemente con el resto de la que tapizaba el cuello, y sembrada de los cuerpecitos que el tacto habia revelado; estos parecian formados por folículos hipertrofiados.

De manera que la enfermedad fué clasificada: úlcera con granulaciones voluminosas, acompañada de hipertrofia del cuello y de poca inflamacion.

El método curativo que se siguió al principio, consistió en el uso de varios medios antiflogísticos y de las cauterizaciones, una vez en cada semana, hechas con el biazotato de mercurio; esto duró cosa de tres meses, en cuyo tiempo se consiguió que cicatrizara una pequeña parte de la úlcera, sin que bastase esto mismo para hacer ceder el resto, ni mucho menos lo que estaba endurecido, por cuyo motivo hicimos uso de la tintura, aplicándola del modo que antes hemos dicho. Cuando lo hicimos en esta enferma, notamos que se producian los mismos fenómenos fisiológicos de que dimos cuenta en la anterior observacion. A los seis toques, la úlcera estaba completamente cicatrizada, y la porcion hipertrofiada muy disminuida. Despues de tres meses de este método, la enfermedad ha desaparecido completamente; el cuello ha recobrado su antigua consistencia, no quedando mas que una dureza como del tamaño de un garbanzo; y aun la misma anteversion es casi insignificante. Hemos vuelto á ver, algunos meses despues, á esta enferma, y la curacion no se ha desmentido, notando únicamente, al examinar el cuello con el *speculum*, que el hocico de tenca está ligeramente estrecho, pudiendo caber con trabajo el estremo de una sonda de muger; para concluir esta observacion, diremos: que lo que mas atormentaba á la enferma que eran las metrorragias han desaparecido, no quedando mas que el periodo, que viene muy regularmente cada mes, y no dura mas de tres dias.

De la lectura atenta de estas y otras observaciones del mismo género, se deduce naturalmente que el iodo, aplicado tópicamente en el cuello del útero, produce resultados bastante satisfactorios, y no merece que se le deje abandonado en el olvido, al presentarse la enfermedad de que nos hemos ocupado.

Nos queda en el espíritu, es verdad, una duda que hasta ahora no hemos podido desvanecer, pero que nos proponemos hacerlo en la primera ocasion que se nos presente, y que consiste en no saber si tan buenos efectos no los produce este agente sino cuando otras sustancias le han abierto el camino, es decir, si el iodo no obra sino cuando las cauterizaciones han modificado de cierta manera los tejidos sobre que se ha aplicado; y sin embargo, si tal es la verdad, creemos que aun en esas circunstancias se debe considerar como medio muy precioso, pues sobre lo simple en su aplicacion y efectos inmediatos, tiene en favor suyo, cosa que no cuentan las cauterizaciones profundas, propuestas por Bennet, el no producir jamas inflamaciones graves del cuello y aun del mismo cuerpo del útero, y que aquellas últimas han desarrollado y pueden desarrollar siempre que se usen, por mas precauciones de que uno se rodee.

De tal manera nos han seducido los efectos del iodo, que creemos que siempre que se presente la enfermedad en cuestion debe usarse, ya solo ó bien despues de las cauterizaciones superficiales, y por último, alternando la aplicacion de ambos agentes; y no ocurriremos á las cauterizaciones profundas, sino cuando ellos no hayan sido seguidos de buenos resultados.

Entre las precauciones que deben tomarse cuando se emplea el iodo, enumeraremos la de hacer inyecciones de agua tibia, despues de aplicado sobre el cuello, pues suele suceder que el esceso de tintura escurre por las paredes de la vagina y produce ardores y dolores, que sobre innecesarios, deben evitársele á la enferma.

Debemos insistir sobre un punto que el iodo tiene de comun con los otros cáusticos que se aplican en el cuello, y es la tendencia que, en grado mayor que aquellos, tiene, no solo á estrechar el hocico de tenca, sino á adherir un labio con otro y producir de este modo su oclusion completa; por cuyo motivo, en cada vez que se emplee este agente, debe desgarrarse la especie de puente que se forma y sondar la cavidad del cuello, sopena de tener las consecuencias de menstruos retenidos, y de producir una esterilidad permanente.

No queremos terminar esta materia sin decir alguna cosa, puesto que la ocasion se nos presenta, como ninguna otra, acerca de un abuso que en estos tiempos se ha propagado entre nosotros de una manera escandalosa. La mayor parte de nuestros compañeros, si no todos, se habrán encontrado en su práctica, enfermas á quienes nuestras modernas parteras y otras que no lo son, han estado curando enfermedades de útero que, si unas veces han existido, otras han sido supuestas. Tales señoras, que han adquirido nociones muy elementales acerca del lugar en donde están los órganos de la generacion, de su configuracion y uso, se lanzan con inconcebible descaro, *speculum* en mano, á curar cuantas afecciones se les presentan, refiriéndolas todas á padecimientos uterinos. Y no se crea que son una, dos, ni tres; su número es considerable; donde quiera tropieza uno con ellas; pululan por todas partes: estamos invadidos de una verdadera epidemia de *mugeres sábias*.

Si su papel se limitara únicamente á mentir y á enardecer la imaginacion de

aquellas sencillas gentes que escuchan sus curaciones milagrosas con asombro estraordinario, con el objeto de seducirlas y hacerlas caer en sus redes; un mal seria todo eso, pero un mal sin consecuencias de mucha gravedad, y por lo tanto ni hariamos mencion de ellas; pero cuando producen trastornos de mucha cuantia, nos creemos en el deber de publicar semejantes escandalos, siquiera para que los médicos que comienzan su carrera no se dejen sorprender por un ardid que se pone en práctica con mucha frecuencia.

Es comun que en las casas en donde hay una enferma que adolece de alguna afeccion uterina, se llame al médico y se le proponga que si quiere dirigir con sus consejos la curacion, mientras que la aplicacion inmediata del *speculum*, cauterizacion, etc., quedarán encomendadas á Dª fulana de tal. Si el médico, atendiendo á sentimientos de delicadeza, cae en la tentacion de condescender, por no lastimar ese pudor tan natural en toda señora, pudor que se cree atacado cuando tiene que prestarse á los diferentes actos de que se compone el reconocimiento y cauterizaciones, autoriza con semejante proceder todos los males que pueden tener orígen en semejante conducta.

No es exageracion cuanto antes hemos asentado: no hace mucho tiempo hemos tenido ocasion de ver á una señorita á quien una de estas mugeres pretendió curar; para verificarlo, introdujo en órganos intactos hasta entonces, un enorme *speculum* de cuatro hojas, y sin cuidarse, por la resistencia que encontraba, atropelló por todo, y consiguió desgarrar brutalmente el hímen, lastimando el caño de la orina y dejando empapada en sangre á su víctima, que tuvo que llorar despues su ciega condescendencia.

Uno de nuestros compañeros tuvo que encargarse, hace pocos meses, de la curacion de una señora á quien se hizo una cauterizacion, con tal cantidad de biazotato de mercurio, que no solo se afectaron la encías y gánglios submaxilares, sino que se desarrolló una terrible inflamacion que comprendia desde el útero hasta la vulva, que presentaba un volúmen monstruoso. En esta desgraciada señora, en quien se presentó una calentura muy intensa, se hubieran producido tal vez, sin la asistencia de nuestro inteligente compañero, los males que todo el mundo puede imaginarse.

Por no cansar la atencion de nuestros lectores, no referimos otra multitud de casos que han llegado á nuestro conocimiento.

Martin Alfaro.

REMITIDO.

Señores redactores de la *Union Médica*.—No sé cómo han podido vdes. comprender que en el comunicado que les remití, y se sirvieron insertar en el núm. 15 de su periódico, pretendiese yo que adoptasen vdes. mis ideas sobre la administracion de la quinina. Lo que preguntaba es lo que á la letra copio, del referido artículo: " ¿Cuál es esa responsabilidad que pesa sobre mí, por las opiniones que he emitido?" Pedir la esplicacion de los resultados de una opinion á quien ha dicho que los tiene, no es pedirle que adopte la opinion misma.

Yo no veo, á la verdad, qué trascendencia ni qué responsabilidad puedan traer las proposiciones que yo emití en mi artículo inserto en el núm. 14; y deseara por lo mismo que vdes. que la han conocido se sirvieran comunicármela.

Si en el número anterior dije que no se habia contado con todos los redactores para contestar mi primer artículo, fué porque los Sres. Alvarado y Leguía me aseguraron que no habian tenido conocimiento de ello hasta que lo vieron en el periódico.—*Ignacio Erazo.*

CONTESTACION.

Nuestros suscritores habrán, sin duda, advertido el estudio con que hemos procurado hasta aquí huir el cuerpo á la polémica, á que con repeticion nos provoca el Sr. Erazo, ya porque somos enemigos de contiendas estériles, en que la cuestion suele no ser en el fondo sino de amor propio, y ya porque teniendo justos y antiguos motivos de estimacion respecto del Sr. Erazo, nos repugnaba aceptar una lid en que no era fácil que saliese con aire. Hoy es ya imposible escusar decentemente la discusion, y entramos en ella muy á nuestro pesar, protestando sin embargo, que en el terreno puramente científico á que deberá circunscribirse, no habrá otras armas que las que permita la caballerosidad, y no desdigan del objeto á que está consagrado nuestro periódico.

En una de las sesiones de la academia de medicina, celebradas el año anterior, manifestó alguno de nosotros las dificultades con que se tropieza en la práctica para curar, como es debido, las fiebres intermitentes que vienen de la tierra caliente, en virtud de la repugnancia, á veces invencible, que oponen los enfermos al uso del sulfato de quinina, preocupados con la idea de que esta sal es el orígen de las disenterias que se desarrollan durante y despues de aquella fiebre: indicó que á su juicio, el descrédito de ese medio precioso, era debido á la pequeñez de la dósis en que se usa allí comunmente; y para que no se creyese que hablaba de memoria, citó la fórmula de unos polvos, que en la tierra caliente se llaman *polvos de Erazo*, que contienen dos granos de sulfato de quinina, insuficientes para curar el mal, y bastantes por la repeticion de su uso para irritar las vias digestivas. El Sr. Erazo vió en esa cita, muy inocente y solo histórica, un ataque á su manera de pro-

ceder, cuando debe creer sinceramente que ni ocurrir pudo la idea de que conservara el temor que en otro tiempo se tuvo á las dósis suficientes de dicho medicamento. Salió á la defensa de la fórmula, asegurando no solamente que da los mejores resultados, sino que no dejará de usarla; y volviendo contra las dósis que él llama fuertes, la acusacion que se habia hecho á las pequeñas de causar las disenterias.

Redúcese, pues, la cuestion en términos precisos, á estos dos puntos: 1º ¿qué dósis de sulfato de quinina es la mejor para dominar las fiebres de acceso, y en especial las que produce la tierra caliente? 2º En el supuesto de que al uso de esa sal se deban las disenterias que se le atribuyen, ¿son las dósis pequeñas ó las altas las que dan semejante resultado? Y entiéndase de una vez, que estando nosotros y todo el mundo de acuerdo con el Sr. Erazo en llamar pequeña á la dósis de dos granos, únicamente para simplificar los términos de la cuestion, convendrémos en dejar entre las que se llaman altas, la de doce granos, que apenas merece en la clasificacion de los prácticos, el nombre de suficiente para curar el mal de que se trata.

Desde luego comenzariamos asegurando al Sr. Erazo, que dejando á un lado las calenturas ligeras que suelen observarse en los lugares templados, y que pronta y fácilmente se dominan aun sin la intervencion de las preparaciones de quina, siempre hemos necesitado de una dósis de las que él llama fuertes para triunfar de las que vienen de la tierra caliente: y debería creernos, porque se lo aseguran personas que no tienen la costumbre ni la necesidad de decir lo que no es cierto; pero debiendo desconfiar de que nuestra práctica tenga en la cuestion el peso bastante para no dejarla reducida á dos aserciones contradictorias, ocurrimos á la de los hombres mas autorizados y competentes en la materia; y damos desde luego la preferencia al autor mismo, que enseña en su cátedra el Sr. Erazo.

Al establecer Bouchardat la distribucion eminentemente práctica de las fiebres intermitentes en cuatro tipos principales de *intensas, medianas, indiferentes y efímeras*, dice respecto de las primeras (1): "Lo mejor que hay que hacer es abatir los accesos por la administracion reiterada, durante muchos dias, de diez y ocho á veintiocho granos (1 á 1½ gramos) de sulfato de quinina, ó de dos y media á cinco dracmas (10 á 20 gramos) de buena quina calysaya:" de las segundas (2) "no se curan con seguridad, sino por una dósis de quina ó de quinina suficiente á producir *una especie de embriaguez quínica*; esto es, diez y ocho á veintiocho granos (1 á 1, 5 gramos) de sulfato de quinina, ó de tres dracmas á media onza (12 á 15 gramos) de polvo de buena quina calysaya:" de las terceras (3) "estas pueden curarse con pequeñas dósis del febrífugo.... Así, seis dracmas (24 gramos) de polvo de quina calysaya, divididas en seis tomas de á dracma y administradas en seis dias.... ó

(1) *Bouchardat. Manuel de matière mèdicale, &.—París.*—1857.—*Tomo* 2º *pag.* 344.
(2) *Idem.—Pág.* 345.
(3) *Idem.—Pág.* 345.

cuatro granos (20 centígramos) de sulfato de quinina, repetidos tres dias consecutivos, bastan en la mayoría de casos no solo para suprimir la fiebre, sino tambien para impedir que vuelva:" por último, de las cuartas (4) "coloco en el cuarto tipo las fiebres intermitentes, que los médicos de París han tenido ocasiones frecuentes de observar, y que casi siempre se curan ya con cambiar de lugar, ó con una modificacion sostenida en la alimentacion." Estos cuatro tipos de Bouchardat, evidentemente corresponden, el 1º á las fiebres que nos vienen de las costas, principalmente de los puertos del pacífico, como Mazatlán, Guaymas, el Manzanillo, &: el 2º á las que tan frecuentemente vemos, provenidas de la que se llama tierra caliente, del sur de los departamentos de México y de Morelia: el 3º á las que observamos en esta capital, y que de algun tiempo á la fecha van tomando una gravedad que las acerca al segundo tipo; finalmente, el 4º á las que antes era mas comun observar aquí, y que se hallan tambien en los climas mas templados, aun en medio del invierno.

Ahora bien, no creemos que el Sr Erazo haga consistir la bondad de su fórmula en los resultados que le haya dado la aplicacion de ella en las calenturas del último grupo; porque esto, á la verdad, no merecería la discusion en que nos empeñamos; puesto que "ellas son las que tan favorables han sido á los ponderadores de febrífugos nuevos; y ellas las que en los tiempos en que no estábamos bastante instruidos en la composicion de la quina, se curaban igualmente bien con el tanino, la jaletina, y tambien con polvos de carbon." (5) Preciso es, pues, que se haya dirigido contra alguno ó algunos de los otros grupos, y ya deja entenderse por sí mismo, que aun en la suposicion mas favorable (la del 3er tipo) los dos granos de la fórmula son insuficientes para curar los frios. Pero ella ha tenido evidentemente por objeto el segundo tipo, cuando el Sr. Erazo asegura, y nosotros sabemos bien, que en tierra caliente es en donde ha tenido mucho uso: pues dos granos para esas fiebres distan mucho, no solo de las 18 y 28 que dice el autor, sino de los doce que, sin culpa alguna, se ven envueltos en la cuestion.

Mas, replica el Sr. Erazo: "si los dos granos de quinina fueran solos, no serian suficientes acaso, pero llevan otras dos sustancias (4 granos de raiz de colombo y 8 de hojas de naranjo) que ayudan á dicha base á llenar su indicacion." (6) Si estas sustancias se dirigieran contra el 4º tipo, hallariamos la explicacion en las palabras de Bouchardat, que van copiadas; pero si sériamente se las usa como febrífugo, nos limitarémos á trasladar aquí lo que el libro del Sr. Erazo dice de sus virtudes. "El colombo es un amargo franco.... Se ha aconsejado su uso en las disenterias, las diarreas serosas, las fiebres biliosas. Asociado al opio, en pequeña cantidad, lo he empleado con éxito contra los cólicos tenaces de estómago: se le cree muy útil como anti-emético para combatir las náuceas y los vómitos, que son tan fre-

(4) *Bouchardat. Manuel de matière mèdicale, &.–París.*–1857.–*Tomo* 2º *pág.* 346.
(5) *Idem. pág* 346.
(6) *N.* 14 *de la Union Médica.*

cuentes en los primeros tiempos del embarazo." (7) "Las hojas de naranjo gozan de propiedades anti-espasmódicas; parece que obran especialmente sobre el sistema nervioso. Diariamente se usa de ellas en las afecciones nerviosas, como ciertas dispepsias, las toses convulsivas, las palpitaciones, la cefalalgía, histérico y aun la epilepsia.... Se las ha preconizado, *en polvo*, contra la epilepsia.... Se ordena tambien este polvo.... como estomáquico." (8) Ni el colombo, ni las hojas de naranjo tienen, pues, la virtud de curar los frios, y menos en la dósis de 4 y ocho granos: convendrémos, si se quiere, en llamarles adyuvantes; pero ni esas dósis ni otra alguna, por alta que sea, llenarán jamas el vacío que dejan en la fórmula los 16 ó 26 granos de quinina que le faltan para ser bastante á curar las fiebres de acceso.

Para no abusar de nuestras ventajas, nada dirémos de las intermitentes *perniciosas* ni de las *enmascaradas* de que sigue hablando Bouchardat; porque ¿qué son los dos granos del Sr. Erazo delante de los 28, 36, (9) 72 y 108 (10) granos, que divididos en tres dósis, cree el autor necesarios para dominar esos casos difíciles? Y deberiamos ocuparnos de ellos, porque no haciendo la fórmula distincion alguna, se aplica en tierra caliente lo mismo á las fiebres ligeras que á las graves, á las simples que á las complicadas, á las francas que á las perniciosas ó enmascaradas; y ya dejan comprenderse las consecuencias de una confusion tan deplorable; aun en el caso de que sintiendo los enfermos prolongarse su mal, á pesar de repetir la dósis, se atreven á doblarla, conforme á lo que previene la fórmula para esa eventualidad.

Respecto del segundo punto de la cuestion, serémos algo mas breves. Dando por supuesto que las disenterias que frecuentemente nacen en tierra caliente, en el curso y despues de las fiebres de acceso, deban atribuirse al uso del sulfato de quinina, ocurre una reflexion trivialísima: en esos lugares casi son desconocidas las dósis no ya altas, sino las muy moderadas que exigen las intermitentes: á nuestra noticia no han llegado á lo menos, otras fórmulas que la del Sr. Erazo, y esta que copiamos al pié de la letra, de las que de una y otra tenemos á la vista originales: "Tómese un escrúpulo de sulfato de quinina y lo que sea necesario de conserva de rosas, para hacer diez y ocho píldoras. Para tomar una cada dos ó tres horas durante la apirexia de los frios." Ahora bien: si como ya lo temiamos, y lo confirma lo que dice el Sr. Erazo, de la antigüedad y popularidad de su fórmula, las dósis pequeñas son las usadas exclusivamente en la tierra caliente, ¿á cuáles será mas justo acusar de las disenterias que allí se producen, á ellas tan usadas, ó á las fuertes que casi se desconocen? y entonces ¿á cuáles se debe el descrédito en que ha caido allí la quinina, y la resistencia á usarla, que con tanta razon lamentamos? Y

(7) *Bouchardat, pág.* 377.
(8) *Idem, tomo* 1º *pág.* 282.
(9) *Idem, tomo* 2.º *pág.* 346.
(10) *Idem, pág.* 347.

ya que el Sr. Erazo ha tenido á bien en este punto recordar á los jóvenes lo que aprendieron acerca de las leyes del hábito, nos tomarémos á nuestra vez la libertad de traer á la memoria lo que dice su libro, sobre el tal hábito aplicándolo precisamente á nuestro caso. "Las pequeñas dósis que habitúan al enfermo á la accion de la quina, perjudican al buen resultado de las dósis suficientes; ellas impacientan el aparato digestivo, y hacen que la embriaguez febrífuga sea mas difícil de conseguir (11)."

Pero si la fórmula fuera tan mala, "y si con ella, dice el Sr. Erazo, no se hubieran obtenido buenos resultados, no me harian, como hasta la presente, innumerables pedidos de ella todas las personas que yo asisto, que tienen fincas en tierra caliente, y otras muchas que no me conocen ó no me tratan." Repare bien el Sr. Erazo en que, si su argumentacion fuera tan buena, podrian aprovecharse ventajosamente de ella los vendedores de píldoras de Morrison, de Holoway con su ungüento y otros del género; porque tambien á ellos les hacen de todas partes innumerables pedidos. Creemos tener una explicacion mejor, porque es la verdadera, de ese hecho que se presenta como concluyente. La justa reputacion de que ha gozado en nuestra sociedad el Sr. Erazo, hace que los propietarios de tierra caliente le pidan el remedio para los empleados y trabajadores de sus fincas, afligidos por el azote endémico que allí reina periódicamente: en esos lugares, como en todos los climas enfermizos, las calenturas se presentan en diversos grados, desde las mas ligeras hasta las mas graves: para las primeras sirve la fórmula maravillosamente, segun lo que va dicho, las otras resisten tenazmente, por muchas que sean las dósis que se les opongan; y los enfermos, ó se resignan á aguardar el buen tiempo, en que cesando la fermentacion palustre, hay una tregua á sus padecimientos, ó se deciden á venir á la capital, en donde los prácticos, y entre ellos el Sr. Erazo, (estamos seguros de ello) triplican, cuadriplican, y algo mas, la dósis, segun la exigencia especial del caso, y triunfan inmediatamente. Tenemos hechos, y no pocos, con que probar lo que acabamos de decir. El buen nombre del Sr. Erazo, es pues, el que ha mantenido su fórmula en el uso que de ella se hace en la tierra caliente.

Se infiere de lo dicho: que en ningun caso es racional el uso de una fórmula inflexible como la del Sr. Erazo, para curar toda clase de intermitentes; sino que deben proporcionarse las dósis á los diversos grados, tipos, caractéres y otras circunstancias que por brevedad omitimos: que los dos granos de la fórmula repetida son insuficientes para dominar las fiebres que no sean las del 4º grado de Bouchardat: que usando de las palabras del Sr. Erazo "vale mas conseguirlo todo (no arriesgarlo) en una fuerte dósis (en todo caso proporcionada) que en muchas pequeñas y repetidas:" por último, que en la acusacion que se hace en la tierra caliente al sulfato de quinina, de ocasionar disenterias, es de toda justicia el condenar mas bien á las dósis pequeñas, únicas que allí se usan, que á las grandes que apenas se conocen.

Ni vale ya la comparacion que pretende el Sr. Erazo establecer entre los efectos de la quinina y del arseniato de potasa; lo primero, porque no se habla de los efectos venenosos de una sustancia, sino de las irritaciones que accidentalmente cause en el canal digestivo; y lo segundo, porque no se trata de comparar el efecto de un grano con un milígramo, sino con muchos milígramos tomados con tenacidad é inútilmente. Y á la descripcion que hace el Sr. Erazo de las irritaciones que provocan en aquellos órganos las dósis fuertes, opondremos las referidas palabras de Bouchardat cuando habla de la impaciencia que les causan las pequeñas, y las que se leen, á propósito de tales irritaciones, en la pág. 339, cuyo sentido hacemos

(11) *Núm.* 14 *de la Union Médica, pág.* 345.

nuestro, no la ruda severidad de su forma: "El temor de las gastritis y gastralgias graves es una quimera;" y pocas líneas mas arriba: "Este tambien es un error."

Usamos en nuestro escrito esclusivamente de la autoridad del libro del Sr. Erazo, no porque nos falten otras que oponerle, cuando están de nuestra parte todos los buenos prácticos; tampoco por gozarnos en el placer innoble de darle en la cara con uno de esos argumentos que se llaman *ad hominem*, pues harto conocemos la independencia de sus opiniones; sino porque la obra de Buchardat está reconocida en todo el mundo científico como la compilacion mas perfecta que se conoce, de todo lo bueno que la ciencia ha adquirido acerca de las virtudes y manejo de los medicamentos: lo que el Sr. Erazo ha reconocido en el hecho de adoptar ese libro por texto de su enseñanza. Si por desgracia (lo que Dios no quiera) se nos obliga á bajar de nuevo á la lid, probaremos abundantemente, que nuestro juicio y las doctrinas de Bouchardat han ido á buscar su apoyo en la esperiencia de los hombres acostumbrados á observar concienzudamente las fiebres de los pantanos.

Hemos llegado á la parte mas espinosa de nuestro trabajo; y el Sr. Erazo nos permitirá que pasemos sobre él, como por ascuas, al darle una respuesta que parece haber deseado con ahinco, y que tanto trabajo le ha costado el arrancarnos. La responsabilidad que pesa sobre el mismo señor, es la que reporta quien patrocina con su buen nombre el uso de un medicamento inútil, por el modo con que aconseja usarlo, para curar las intermitentes en los grados que seriamente exijen la intervencion de la Medicina: es la de quien da lugar á que se desacredite una sustancia, preciosísima cuando se maneja bien, como el Sr. Erazo sabe en otras ocasiones hacerlo, y nosotros lo confesamos muy alto: es, por último, la del catedrático, cuyos discípulos acostumbrados con tanta razon á respetar sus opiniones, pueden confundir con las muy sanas que siempre profesa, la que por el simple deseo de no parecer que innova, ha desenterrado hoy públicamente, de una época que está ya muy lejos de nosotros. Esta es la responsabilidad, á la que el Sr. Erazo, no nosotros, ha dado con cierto desden el nombre de terrible: juzguen nuestros suscritores si teniamos razon en declinarla al insertar el primer artículo del Sr. Erazo, y de huir cuanto ha estado en nuestro arbitrio la ocasion de formularla.

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el miércoles 15 del corriente, en la Escuela de Medicina; versando la discusion sobre *la flebitis uterina, y su método curativo.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

ERRATA.—En el núm. 12, pág. 146, línea 1.ª, dice: *intermitente;* debe decir, *continuo.* En la línea 3ª, dice: *continuo;* debe decir, *intermitente.*

AVISO.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 14 y 15; y 22 y 23 del corriente.

Por todos los artículos sin firma, *Ignacio Alvarado.*

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Mayo 27 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende--En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguia, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 19. Tom. 1.

LENGUAJE CIENTIFICO.

PROPIEDAD DE LAS PALABRAS EQUIVALENTES.

La uniformidad del idioma científico es una necesidad reconocida desde los primeros tiempos, necesidad que aumenta con la marcha de las ciencias y con sus aplicaciones. Si se ha dado la preferencia á los idiomas griego y latino, no solo ha sido por la facilidad de formar voces compuestas, sino tambien porque ha habido una época, y no corta, en que fueron los mas conocidos del mundo literario. Verdad es que cada nacion ha modificado, en armonía con su propio idioma, las palabras derivadas de esas lenguas; mas siempre procurando darles un valor, cadencia y ritmo, no solo constantes sino aun consecuentes y en ningun caso contrarios á los principios científicos.

Aun cuando nada de esto fuera esacto, bastaria la irregularidad consiguiente al desacuerdo para combatir tan pernicioso abuso, llamando al mismo tiempo la atencion de algunos que, ó alteran las palabras pretendiendo fundarse en principios falsos, ó poco reflexivos las repiten como las han oido, conservando así los abusos que se trasmiten de generacion en generacion, aumentando el número de palabras impropias, y aun sancionando en alguna manera el uso de ellas, por la generalidad con que se emplean.

Acaso se diga que hay voces cuya pronunciacion es dudosa, así como los equivalentes, y que de esto procede ese desacuerdo que dá lugar á que cada cual siga la regla que le parece, ó lo que es mas comun, que ninguna tenga, lo cual no puede menos que ser pernicioso á la enseñanza y aun á las ciencias. Esto demuestra la necesidad de arbitrar un medio que aleje los inconvenientes y haga desaparecer los abusos. Yo no sé que relacion pueda haber entre las palabras: *corredera*, *vara*, *dentada y cremaliera*, usadas indistintamente como equivalentes de la francesa cremaillére; el galicismo, sobre todo, es lo mas impropio, como creo son los siguientes:

Balon: palabra que dice tanto y son tantos los objetos que comprende hoy que,

nada significa: en español debe referirse unicamente á los fardos de merceria, á los de papel ó á las grandes pelotas de juego; mas es comun oirla aplicada á los aereostatos, matraces, recipientes, sublimadores, y en general á toda esfera hueca, sea cual fuere la materia de que esté formada y el uso á que se destine; es decir, que se le pretende dar en español la acepcion francesa, y esto no solo sin necesidad sino introduciendo la confusion y proscribiendo las palabras significativas de nuestro rico idioma.

Bocal. Esta palabra usada igualmente cuando se generalizó el idioma francés, ha recibido una acepcion enteramente contraria á la que tiene, tanto en él, como en español: en éste se refiere al jarro de *boca estrecha*, que sirve para sacar el vino de las tinajas, y en aquel al vaso grueso de *cuello corto;* pero la mayor parte de los que usan la palabra *bocal*, se refieren á los pomos ó frascos de *boca ancha*, contrariando por lo mismo la significacion de aquella.

Entozoario. Aunque son bien recibidas y generalmente usadas las palabras entomología, entomologista, etc., no veo la necesidad de emplear aquella teniendo el equivalente español que falta á estas.

En cuanto á los géneros y las terminaciones, bastará hacer mérito de las siguientes:

Creosote, cloroforme, quinino, sulfate, nitrate, etc., por creosota, cloroformo, quinina, sulfato, nitrato, etc.

Estetoscopo, lactoscopo y electroscopo; por estetoscopio, lactoscopio y electroscopio.

Azoe por azoé ó azoeto. Oxído por óxido. Súlfuro por sulfúro, etc., etc.

Geodesia mineralogia, geognosia, etc., no obstante que á la vez se dice topografía, astronomía, fisiología, geometría, etc.

Platina y platino. Aunque ha sido comun usar de la primera de estas palabras, refiriéndose al metal, se encuentra en varias obras españolas modernas, con terminacion masculina; en los mas idiomas es tambien del mismo género, y varios distinguen, con razon, el metal platino de los objetos que corresponden al femenino, como el menaje ó ajuar, la platina de las armas de fuego, y la contraplatina, la platina ó raspa, usada en las fábricas de papel, la plancha ó lámina de las prensas tipográficas, el platillo de las máquinas neumáticas, etc., etc. Ademas, con escepcion de la plata, todos los metales, ó mas bien dicho, todos los cuerpos simples son masculinos, y aun este género se presta mejor para formar las palabras compuestas y derivadas, razon suficiente, en mi concepto, para no dar grande importancia á el orígen de la palabra. Sea cual fuere la opinion que se adopte, no hay duda que debe usarse por todos una sola terminacion.

Creo suficientes estos datos para demostrar, como se ha indicado, la necesidad de uniformar el idioma científico, muy especialmente en las cátedras que, como se sabe, son las fuentes en que se alimentan las generaciones llamadas á trasmitir las palabras, con la propiedad ó impropiedad que las han aprendido. En cuanto á los

medios de satisfacer esa necesidad, sin duda que serán varios; pero acaso sea el mas pronto y sencillo el establecimiento de una asociacion á la que estarian obligados á asistir todos los profesores encargados de las varias cátedras, á discutir este y otros puntos de interés general, para dar la norma á que todos deberian sujetarse. Esta misma corporacion se encargaria de resolver muchas cuestiones de política, civiles, judiciales y gubernativas, y lo serian de acuerdo con el interés público: la administracion, la industria y las ciencias obtendrian, no hay que dudarlo, incalculables ventajas. Para apreciar mas esta exigencia, bastará anunciar lo que son y lo que merecen ser la mayor parte de esos privilegios esclusivos que no solo enervan la industria, sino que sirven de rémora á la instruccion científica, sin la cual la nacion no puede colocarse en el lugar que le corresponde.—*L. Rio de la Loza.*

LA LEY DE 30 DE ENERO DE 1857.

La primera lectura de esa ley nos hizo conocer las dificultades que presentaria su ejecucion en unas partes, y que en caso de llevarse en otras á efecto daria resultados contrarios al espíritu con que sin duda fué dictada. Desde luego nos propusimos llamar la atencion de la autoridad en solicitud de un remedio, tanto mas conveniente y necesario cuanto que todo el que vea la ley aun pudiera inferir que las ciencias médicas se hallan en México en un atraso que á la verdad no tienen. Sin tiempo para realizar oportunamente ese propósito, hemos tenido el gusto de ver publicados dos artículos en el *Boletin del Cuerpo Médico-militar*, en los que se tocan los puntos principales. No obstante, como el autor del artículo se ocupó someramente del décimocuarto de la citada ley, y no estemos enteramente conformes con todas sus observaciones, haremos algunas que acaso puedan apoyar las que esencialmente comprenden los artículos del Sr. Vander-Linden.

El cloruro de zinc es acaso el compuesto menos adecuado para inyectar los cadáveres que se pretenden conservar: desde luego tiene el inconveniente de ser mas untuoso al tacto que otros cloruros; de que la preparacion no es de uso comun y sí de precio mas subido; pues aun cuando esta consideracion no se juzgue de grande importancia, no por eso debe despreciarse: los instrumentos son atacados mas fácilmente, y sobre todo, y es la razon principal, lejos de conservar la coloracion natural de la piel es comun que tome un aspecto bronceado ó moreno, mas ó menos subido, segun el método y cuidado que se tiene en la preparacion del cloruro. Resulta, que lejos de ser el de zinc el mejor conservador y el mas económico, es por el contrario una de las sustancias cuyo uso debe proscribirse en tales casos.

Quiero, sin embargo, suponer que hay en esto equivocacion, y que al contrario

es hoy el mejor de los conservadores ¿se inferirá como dice el Sr. Vander-Linden, que lo ha de ser siempre? ¿Será prudente que una ley marque el hasta aquí de las investigaciones? A la verdad, que apenas puede concebirse cómo al profesor ó profesores que intervinieron en la formacion del art. 14º de la ley, se ocultaron estas y otras muchas reflexiones que es escusado presentar: y digo que intervino algun facultativo, porque no es de creer fuera puesto por personas estrañas: acaso se quiso dar una prueba de erudicion con perjuicio de la ciencia médica. Sea como fuere, pretendemos con el articulista, que se revise la ley y se medite, consultando con personas capaces de juzgar sobre cada uno de los puntos facultativos que comprende: el voto de un hombre instruido será bueno; pero puede alguna vez ser parcial ó inadecuado; puede no ser meditado, y ya que el legislador carece de los conocimientos necesarios para juzgar rectamente, debe asesorarse como lo hace en casos análogos. Entre tanto se revisa la ley, seria conveniente suspender sus efectos.—*L. Rio de la Loza.*

GENERACION DEL TŒNIA.

En el núm. 71 de la *Union Médica de Paris*, correspondiente al dia 12 de Junio del año pasado, se encuentra el artículo siguiente, tomado de los Anales de la Sociedad de Medicina de Gand, que me parece digno de la atencion de mis compañeros, porque no solamente confirma las proposiciones de Knechenmeister sobre la generacion de los *tœnias* que publiqué en el núm. 17 de este periódico; sino tambien porque en él se hallan esplicadas con claridad las trasformaciones sucesivas que esperimenta la larva ó el cysticerco, para adquirir el desarrollo del *tœnia;* y la historia de su emigracion en los tejidos de los animales. Dice así:

" La cuestion de la generacion de los gusanos intestinales en el hombre y en los animales, ha estado por mucho tiempo envuelta en las tinieblas. La hipótesis antigua de la generacion espontánea está hoy casi generalmente abandonada; gracias á los progresos de las ciencias naturales, ha concluido por perder todo el crédito que tenia entre los naturalistas.

En estos últimos tiempos se han hecho observaciones interesantes sobre el orígen de algunos entozoarios, particularmente de los gusanos cestoides, y los resultados obtenidos presentan un interés real para el médico-práctico.

Todos los médicos conocen los gusanos aplastados y en forma de cinta, que llevan el nombre de *tœnias.* De los cuales se observan en el hombre dos variedades

bien demostradas: el *tænia lata*, ó *botriocephalus*, que no se encuentra en Bélgica, y el *solium* ó *curcubitaceus*, que es propio de nuestro país. Segun las observaciones hechas recientemente, apareceria que una tercera especie, el *tænia mediocanellata*, se encuentra tambien en Bélgica.

La cabeza del cucurbitaceo es pequeña y provista de cuatro chupadores, con una corona de ganchos puntiagudos. Los anillos son aplastados; los mas cercanos á la cabeza son los mas nuevos, los menos desarrollados, y por consiguiente los mas pequeños. Mientras mas lejano está un anillo de la cabeza, mas antiguo es y mayor desarrollo y longitud ha adquirido. Los últimos anillos pueden desprenderse, contraerse y ejecutar de esta manera algunos movimientos. Por esta razon es por la que, algunas veces, han sido descritos como una especie particular de gusanos.

En los dos lados, al través de los anillos, se estienden dos canales que se reputan como tubos digestivos; estos canales están reunidos en cada anillo por un vaso trasversal. Los vasos sanguíneos se continúan en el sentido longitudinal, al través de todos los anillos. Los *tænias* son hermafroditas; cada uno de sus numerosos anillos posée órganos genitales masculinos y femeninos, que se abren en el *tænia solium* sobre la parte lateral de los anillos: estos órganos femeninos están llenos de un gran número de huevos, que tienen una capa calcaria, y pueden así, aun en circunstancias desfavorables, conservar largo tiempo su fecundidad. Mientras mas antiguos son los anillos del *tænia*, su aparato genital es mas desarrollado y mas lleno de huevos fecundados. En algunos de estos se puede escepcionalmente reconocer ya el embrion. Los anillos maduros se desprenden aisladamente ó en cadenas enteras; y de esta manera salen con los escrementos sembrando millares de gérmenes de *tænia*. Una gran parte de ellos perece; pero otra parte llega en condiciones que permiten su desarrollo, antes de que el gérmen se destruya porque deje de ser protegido por su cubierta calcaria. El embrion abandona entonces el huevo; pero en una forma diferente de la que tiene el *tænia* ó una de sus partes. Este embrion, bajo la forma de un cuerpecito microscópico, está armado de ganchos puntiagudos que se mueven en todos sentidos, y esta disposicion anatómica es la que facilita singularmente sus viages, y principalmente su penetracion á través de los tejidos de los animales, en los cuales los huevos del *tænia* se han introducido. Cuando han llegado á algun órgano horadando y escavando sus tejidos, se forma alrededor de ellos una cápsula ó quiste. Allí se prepara su desarrollo y esperan la ocasion favorable para llegar á un lugar que reuna todas las condiciones necesarias para su completo desarrollo.

Estos embriones enquistados esperimentan cambios notables. Desde luego los ganchos con los que el embrion se ha hecho paso caen. Su cuerpo representa entonces una vesícula, que crece simultáneamente con el quiste que le rodea. Al interior del cuerpo embrionario se desarrolla una yema, que se trasforma poco á poco en cabeza de la futura larva. Este boton se provee de chupadores, el cuello se

marca, se alarga y los ganchos aparecen poco á poco. En fin, la larva completamente formada sale de su vesícula. Estas larvas á quienes les faltan los aparatos reproductor y digestivo especiales, son las del *tœnia*, las mismas que hasta estos últimos tiempos se habian considerado como formando un órden aparte y que se han descrito con el nombre de gusanos vesiculares (cysticercus, echinococus, cœnurus).

Pues numerosas observaciones y esperiencias directas han probado:

1º Que los gusanos vesiculares no son mas que larvas de *tœnia* mas ó menos desarrolladas.

2º Que solamente en el canal digestivo de los animales vertebrados, el *tœnia* puede adquirir su desarrollo completo, así como la facultad de reproducirse.

3º Que los huevos de *tœnia* que se depositan en el tubo gastro-intestinal son evacuados y nunca se desarrollan en él.

Estas esperiencias dan una luz completamente nueva sobre el desarrollo de los gusanos cestoides, y esplican muchos fenómenos que ofrecen un interes positivo.

"Los huevos microscópicos de los *tœnias* son tomados con los alimentos ó las bebidas por los animales; se desarrollan incompletamente en el tubo digestivo y de allá llegan al tejido celular de los órganos. La larva se forma y la carne del huéspede que desaloja es tomada por el hombre en el tubo intestinal, del cual se hace la trasformacion del gusano vesicular en *tœnia* completo. Cuando una larva ha llegado al canal intestinal del hombre, se prende por sus chupadores entre las vellocidades de la mucosa del intestino delgado, injerta sus ganchos en ella y muy pronto su estremidad posterior se prolonga en una vesícula oblonga. A vez y á medida que esta se alarga, aparecen en ella arrugas trasversales, que con el tiempo se hacen mas profundas. De esta manera nacen constantemente de la larva nuevos y pequeños anillos, que alejan á los mas antiguos. Estos se desarrollan en la misma proporcion, crecen, sus órganos genitales se llenan de huevos, y en fin, se desprenden.

El número de los anillos que una sola larva produce, se eleva algunas veces á una cifra inmensa; pero no se ha establecido por cuanto tiempo esta cabeza puede continuar desempeñando el papel de productor.

Lauro María Jimenez.

Albuminuria.—Clorósis.—Carcinoma del útero que se estiende á la vejiga y obstruye los uréteres.—Supresion de la orina por veintitres dias.—Muerte.

El dia 27 de Febrero del presente año, se admitió á la cama núm. 2, del hospital de Jesus, á Matiana Rodriguez, de 24 años, zapatera, casada, y que acostumbraba beber aguardiente á diversas horas. Siendo muy niña tuvo una fiebre que le duró un mes. Hacia 10 años que en el curso del único embarazo que habia tenido, padeció un reumatismo articular; parió prematuramente y el niño nació muerto. Despues habia tenido, por mucho tiempo, dolores en el sacro y algun flujo, su menstruacion le duraba los mismos cuatro dias que antes, y se conservaba robusta y con buen apetito. En el mes de Agosto del año pasado anduvo diariamente mucho. A las dos semanas de este ejercicio sintió ardores en todo el vientre, regiones renales y muslos (siendo mas intensos durante la menstruacion), con mucha sed, orina muy abundante, primero túrbia y despues trasparente). Continuó en el mismo ejercicio por dos semanas; pero aumentando sus sufrimientos se puso en curacion. Con reposo, dieta, baños generales y una sangría se alivió de los ardores, persistiendo solo la intensidad de la sed y la abundancia de orina. Desde el mes de Diciembre que habia tenido una metrorragia que le duró ocho dias no habia vuelto á menstruar. Ocho dias antes de que entrara á Jesus se habia hinchado, comenzando por la cara, y habia dejado absolutamente de mear.

A otro dia (28) que la ví por la primera vez, estaba pálida, flaca, con edemas pasivos en la cara, antebrazos, regiones sacra y renales, y parte posterior de muslos y piernas. Continuaba la orina suprimida; pero ni sentia gana de orinar, ni habia el menor tumor en el hipogastrio. Se quejaba de dolores ligeros hácia el borde esterno del cuadrado lombar izquierdo, que aumentaban con la presion, se estendian á la íngle, parte del abdómen del mismo lado y al sacro. En puntos semejantes del lado derecho, no habia ningun dolor. Se sentia la vagina desde dos pulgadas arriba de la vulva, trasformada en un tubo duro, como cartilaginoso, cubierto de fungosidades, mas grandes en las partes mas altas, y que sangraban al menor contacto: no se sentia el cuello del útero.—Pulso blando, regular, á 84; calor normal; canto continuo en los vasos derechos del cuello; ningun ruido anormal en el corazon; palpitaciones.—Lengua blanquizca, sabor á orina; escupia mucho desde el dia anterior; ninguna sed, poca apetencia. Hacia tres dias que tenia deposiciones amarillas, sueltas, y con retortijones; en ese dia habia hecho una que no ví; tenia meteorismo; no habia acitis; la macicez del hipocondrio derecho reducida á sus límites ordinarios.—Cuarenta respiraciones por primero, (acababa de llorar); tos seca, el torax con su sonosidad normal, y el murmullo ve-

sicular completamente limpio.—Alguna cefalalgia, poco sueño, sus sentidos, movimientos é inteligencia en buen estado. Ningun sudor á ninguna hora.

Tratamiento. Cocimiento blanco una libra, jarabe de mecorio una onza para dos tomas; baño general, dos sopas y atole.

Dia 1º de Marzo (2º de observacion). Los edemas habian aumentado y se habian estendido á los dos piés y mano derecha. En la borcelana habia como una dracma, de un líquido teñido de sangre, lo único que habia meado en las 24 horas. Con la sonda se le sacaron dos dracmas de una orina túrbia, blanquizca, que filtrada y tratada por el ácido nítrico precipitó abundantemente en copos blancos. Antes de filtrarla la examinamos con el microscopio: tenia muchas células de epitelio pavimentoso y glóbulos de sangre en diversos grados de alteracion. Desde el dia anterior, que diversas personas y yo habiamos hecho el tacto, no habia dejado de salir sangre de la vagina, en muy pequeña cantidad. El dolor del sacro, íngle, etc., se habia aumentado, era pulsativo y se estendia al muslo izquierdo.—Pulso á 92, pequeño, regular, canto de los vasos del cuello intermitente.—Algun asco á los alimentos, sed (se habia tomado, ademas de la bebida, dos cuartillos de agua), una deposicion suelta, sin dolor.—20 respiraciones por primero.—Ligeros desvanecimientos.

Todo lo demas lo mismo que el dia anterior. La misma bebida y alimentos. Una onza de bálsamo tranquilo con un grano de atropina para el dolor.

Dia 2 (3º de observacion). Edemas mayores; pero aun no habia ni acitis ni hidrotorax. La misma cantidad de orina; náuceas; se habia tomado cuartillo y medio de agua natural; una sola evacuacion aun suelta.—Pulso á 84, calor de la piel en buen estado. Decia que en la tarde anterior habia tenido calosfrio, y en la noche habian aumentado los dolores: 17 respiraciones por minuto, lo demas lo mismo. Tratamiento id.

Dia 3 (4º de observacion). Se habia tomado tres cuartillos de agua natural; una deposicion pastosa y corta; la misma cantidad de orina. Pulso á 92; en la noche habia tenido bochornos; 16 respiraciones, algun hipo. El resto id.

Tratamiento. Friega al dolor, y sopa y leche.

Dia 4 (5º de observacion). Los dolores habian calmado. La salivacion era menor; vomitó un líquido blanco, opalino y en corta cantidad; no hubo hipo. En la parte posterior de la base del pulmon, en la estension de dos ó tres pulgadas, habia macicez que se desalojaba con el cambio de postura, y donde el murmullo era débil.

Dia 5 y 6 (6º y 7º de observacion). Volvieron los dolores, sobre todo al hipogastrio, donde no sufria ninguna presion. El derrame de la pleura derecha era mayor. En los dos dias habia meado á lo mas una onza. Lo demas y el tratamiento id. (El dia 7 no la ví).

Dia 8 y 9 (8º y 9º de observacion). El 1º de estos dias ni meó ni evacuó: el 2º evacuó natural y meó algunas gotas. Habia vomitado con mas frecuencia las mismas mucosidades; la apetencia era menor; notable acitis. Pulso á 96, sumamen-

te pequeño: 24 respiraciones por 1º, tos con esputos blancos; estertores roncos en la parte posterior de los dos pulmones. Temblores en los miembros de tiempo en tiempo. Tratamiento id.

Dia 10 y 11 (10º y 11º de observacion). La orina de los dos dias habia sido como de media onza; fueron los primeros dias en que no estuvo sanguinolenta, y estaba blanquizca y túrbia como la que se estrajo de la vejiga con la sonda. Habia cesado la metrorragia, y en su lugar habia quedado flujo blanco, de hedor no muy fuerte; pero nauceoso. La sed habia disminuido: los dos dias habia evacuado: mayor acitis. Tos muy frecuente con esputos blancos mas abundantes, 18 respiraciones, estertores mucosos y roncos en los dos pulmones por su parte anterior y posterior. El derrame de la pleura derecha subia hasta el ángulo del omoplato, en la izquierda hay alguno. Pulso á 112, siempre pequeño, la piel bastante caliente. Su pronunciacion es lenta y muy balbuciente.

Dia 12 y 13 (12º y 13º de observacion). El 1º de estos dias tomó una purga con lo que disminuyeron los dolores y los edemas; la acitis y los derrames de las pleuras continuaron lo mismo. No habiendo meado se le puso la sonda y salieron tres ó cuatro gotas de orina. Se quitó el sabor á orina, vomitó menos. Pulso á 100, calor normal. El temblor de los miembros era continuo. Sopa y leche: lavativa purgante, la misma friega.

Dia 14 (14º de observacion). No habia ningun dolor: vomitó una materia puriforme, espesa y sanguinolenta. Vos muy balbuciente, movimientos muy lentos, mirada muy lánguida, mayores desvanecimientos; pero su inteligencia despejada. Pulso á 84, piel fresca. Así estuvo todo ese dia, y murió á las 4 de la mañana del dia siguiente.

Inspeccion á las 32 horas despues de la muerte. Decúbito dorsal, rigidez. Abdomen. Riñones como tres veces mas voluminosos que en el estado normal; pero habian crecido mas en grueso y ancho que en longitud, lo que les daba cierta deformidad. Su superficie era lisa y cubierta de una red fina de vasos capilares que se quitaba fácilmente, y entonces quedaba el riñon del color blanco, ligeramente súcio, menos la cara anterior del derecho que estaba manchada de bilis. El mismo color blanco tenia toda la sustancia cortical y parte de la tubulosa; el resto era de un rojo pálido. El aumento del volúmen del riñon se debia solo á la sustancia cortical. Su consistencia era normal. Ni los cálices ni las pequeñas pélvis estaban dilatadas; pero sí los uréteres en toda su estension hasta poco antes de entrar á la vejiga. Sus paredes muy delgadas y pálidas: una de ellas tenia una pulgada de diámetro y la otra poco menos. El líquido que contenian era ligeramente túrbio y blanquizco (al recogerlo se mezcló con sangre). La vejiga, muy encogida, tenia en su bajo fondo mas de una pulgada de grueso: aquí sus túnicas estaban confundidas en un tejido blanco y de consistencia de fibrocartilago. Fué imposible distinguir la estremidad de uno de los uréteres; el otro pudo seguirse con un estilete resistente que se introdujo forzadamente por la parte aun

permeable. El útero tenia su cuerpo doblemente mas voluminoso, duro y rosado; todo su cuello habia completamente desaparecido por la ulceracion que se estendia á toda la mitad superior de la vagina, y cuya superficie estaba cubierta de fungosidades verdosas. De todas estas partes endurecidas ninguna tenia jugo canceroso. El microscopio descubrió solo mucho epitelio nuclear, elementos fibroplásticos y glóbulos de sangre. El ovario izquierdo estaba todo trasformado en un abceso: su forma era irregularmente cilíndrica, de cuatro pulgadas de largo y dos de ancho: con su superficie esterior libre, lisa y gris, y la interna roja y rugosa. El pus blanco y espeso. Entre el recto y el útero habia una multitud de hydátides, desde el volúmen de un huevo de gallina hasta el de un alberjon. El estómago tenia un líquido semejante al que la víspera de su muerte habia vomitado la enferma. La mucosa reblandecida y gris. Los intestinos no se abrieron: contenian escremento duro. El hígado en su estado fisiológico. El peritonio contenia mucha serosidad verdosa, trasparente. Pecho. Los dos pulmones sin congestion, con su color natural, crepitaban perfectamente; muchas mucosidades salian por los bronquios. Las pleuras contenian, en bastante cantidad, una serosidad semejante á la del peritoneo. No se abrió el cráneo. Todas las cavidades tenian un olor urinoso.

Observaciones de este género poco aprovechan para saber qué conducta debe tenerse á la cabecera de los enfermos. Porque ¿qué puede enseñar una observacion de diagnóstico tan fácil y de una terminacion tan inmediata y necesariamente fatal? Diré de paso, sin embargo, que confirma lo que otras muchas, lo que en la actualidad está generalmente reconocido, que cualesquiera que sean los síntomas que acusan una enfermedad del útero, no solo es útil sino necesario hacer la esploracion física. Si á esta enferma se hubiera sujetado á ella en la época en que solo tenia flujo blanco y algun dolor en el sacro, no obstante la integridad de las reglas y su buen estado general, se habría sorprendido tal vez el carcinoma limitado al cuello, y se habrían tenido entonces muchas probabilidades de curacion. Pero si para el diagnóstico y pronóstico no es útil esta observacion sí lo es para el estudio de los desórdenes que produce la falta de eliminacion de los principios de la orina (urea, ácido urico, etc.), y cuya consecuencia es la muerte. Tuvo lugar en esta enferma á los veintitres dias, si contamos los ocho anteriores á su entrada al hospital (dando crédito á lo que nos dijo la enferma), ó á los quince dias si solo creemos lo que vimos.

En efecto, hubo dias en que no meó ni una sola gota, y cuando meó en otros no pasó de media onza en 24 horas, y una orina tan pálida, cuando no estuvo mezclada con la sangre de la metrorragia, que ciertamente no contenia la cantidad normal de sus principios ordinarios. Los síntomas que produjo esta supresion los primeros dias, fueron diarrea con cólicos, salivacion sabor de orina. Despues que cedió la diarrea sobrevinieron vómitos (de mucosidades opalinas al principio, y despues de una materia puriforme análoga al pus hepático) una especie de broncorrea y algun sudor. Solo el dia 11 hubo alguna calentura. Los síntomas nerviosos fueron poco graves, si se comparan con los que Pitou ha observado en semejantes casos (convulsiones epiléptiformes, coma, delirio), pues se redujeron á alguna cefalalgia y poco sueño desde el principio, despues á algun hipo, y por último, temblor de miembros y dificultad en la palabra.—*José Barragan.*

ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA de la sesion del dia 15 *de Enero de* 1857.—*Presidencia del Sr. Lucio.*

Se leyó y aprobó la acta de la sesion anterior. En seguida el Sr. Rio de la Loza (D. Maximino) pidió, con motivo de la acta, la palabra para presentar el alcanfor que ha estraido de la *yerba dulce* (Lippia Graveolens de L.), y que ya habia presentado en la sesion pasada; pero algo impuro aún, pues le faltaba someterlo á una nueva sublimacion, despues de mezclado con cal. Ahora dicho alcanfor es idéntico al alcanfor comun, sin mas diferencia que el ser tal vez un poco menos picante y fuerte su olor.

En seguida, el señor presidente tomó la palabra sobre el punto puesto á discusion, y dijo: Ya en la sesion pasada se espusieron algunos de los inconvenientes de las cauterizaciones del cuello del útero, y yo hablé de la adherencia de los labios del orificio, que puede ser la consecuencia de dichas cauterizaciones; posteriormente algunos otros compañeros me han dicho, que han observado casos semejantes á los que yo referí, y aun entiendo que el Sr. Jimenez comunicó, en otro tiempo, una observacion de esta naturaleza, á la Sociedad Filohiátrica; desearia, por lo mismo, que si las tiene presentes, nos refiera las circunstancias de aquel caso, pues es una cosa que no deja de tener importancia, obligando por lo menos á hacer una operacion, ya sea de perforar la cicatriz cuando hay obliteracion completa, ya sea de dilatar el canal cuando está estrecho. Yo poseo un instrumento para conseguir esto último; pero puede emplearse tambien con buen resultado la esponja preparada.

Sr. Jimenez (*D. Miguel*).—Recuerdo, en efecto, el caso de que ha hablado el Sr. Lucio, que me llamó entonces la atencion por ser un hecho, para mí, enteramente nuevo. Era una persona que se hizo notable en México por su hermosura, muger de un cónsul estrangero, y que despues de algunos padecimientos uterinos, por los que fué asistida por el Sr. Gallinzoski, quedó sin menstruacion y no volvió á concebir; todo lo cual se atribuyó al estado de debilidad en que habia quedado. Habiendo sucumbido, dos años despues, de otra afeccion en que yo la asistí, en compañía del médico que he citado, hallamos en la autopsía que todo el canal del cuello del útero estaba obliterado por la adhesion de sus paredes:—la cavidad del útero se conservaba ilesa.—El Sr. Gallinzoski me dijo entonces, que habia introducido varias veces un cilíndro de nitrato de plata en la cavidad del cuello.—En este caso faltaron las menstruaciones, á pesar de que, como acabo de decir, la cavidad del cuerpo se conservó, ¿seria realmente por la debilidad en que quedó la enferma? El hecho es que no pareció ocasionar esto trastorno alguno.

Ultimamente he visto una enferma del Sr. Espejo, en quien existe tambien una obliteracion completa y falta de menstruacion; pero en este caso hay molestias notables. La señora tiene 40 años, ¿quedarán estas molestias ó se disiparán por razon de la edad? De todos modos es indudable que puede ser una consecuencia de las cauterizaciones, la retencion de las reglas y la esterilidad.

Desearia yo que se fijase la atencion sobre otro inconveniente mas grave: se abusa con frecuencia de las cauterizaciones; estas pueden ser sumamente útiles en ciertos casos; pero aun cuando no tengo todavía datos suficientes para asegurarlo creo que en muchos de ellos no seria tal vez necesaria la cauterizacion, y bastaria con el reposo del órgano y la quietud. Yo he empleado, desde los cauterios mas suaves, como el alumbre, hasta los mas enérgicos, como el nitrato de mercurio, y los he visto tambien emplear, y me he convencido de que si algunas ocasiones son bastante útiles, otras producen resultados fatales, principalmente en manos inhábiles: las parteras usan y abusan de este medio, haya ó no ulceraciones ó escoreaciones. Cuando la desorganizacion es profunda yo me abstengo, porque he llegado á persuadirme de que á ese grado, las ulceraciones en ese punto son un verdadero *nolli me tangere*, por lo mismo me parece que en la actualidad se necesita mas, llamar la atencion y hacer palpar los inconvenientes de las cauterizaciones que no hablar de sus ventajas.

Sr. Lucio.—Yo tambien he notado el abuso de los cáusticos de què acaba de hablar el Sr. Jimenez; y con respecto á las parteras, he visto que aun aquellas que gozan de alguna reputacion, tienen en esta materia una ignorancia profunda. No ha mucho que ví en una junta una enferma á quien una partera, que habia sido muy recomendada por un médico, estaba haciendo cauterizaciones con notable perjuicio de la enferma. En la junta, el médico mismo que la habia recomendado, se convenció del mal que estaba ocasionando.

Hay algunos médicos que tambien cauterizan las úlceras cancerosas del cuello. Estas cauterizaciones nunca pueden ser suficientes y sí son muy nocivas. Si el mal tiene mucha estension no se deben hacer ni esploraciones.

En cuanto al inconveniente de la obliteracion ó estrechez del orificio del cuello es ciertamente mucho menor, pues aunque las deja inhábiles para concebir se puede remediar y se puede tambien evitar esplorando cada seis ú ocho dias, en cuyo caso si se vé que comienza á formarse la adherencia se rompe fácilmente. Con esta precaucion uso yo con frecuencia y sin inconveniente la cauterizacion de la cavidad misma del cuello en los casos en que el moco-pus viene del interior, y aun alguna vez me ha sucedido que se me quiebre dentro el cilindro de nitrato de plata sin ningun mal resultado; pero si la muger no menstrua y se abandona por largo tiempo despues de la cauterizacion, puede obliterarse completamente el cuello. En el caso que cité en la sesion pasada no habia quedado ni vestigio del lugar que ocupaba antes el orificio.

Supuesto que se trata de estrechez del orificio y de la cavidad del cuello, diré: que me ha parecido que esta es una causa de esterilidad, y aunque teóricamente

no sea fácil esplicarlo porque por estrecho que sea este conducto nunca podia serlo tanto que impidiese la penetracion de los animalillos espermáticos, algunos casos que he visto me parece que militan en favor de aquella idea, que parece contraria á la teoría, á no ser que el moco que se acumula allí con mas facilidad entonces sea el que impida el paso al animalillo. Algunas veces habia ya notado que personas que tenian una estrechez de estas eran estériles; pero en una que se sujetó por esta razon á una esploracion, noté que el orificio tenia un diámetro que apenas seria uno cuarto del normal. Le aconsejé entonces la aplicacion de la esponja preparada, que en efecto se puso atada á un hilo, con ayuda del cual la misma enferma lo estraia al meterse en la cama: siguiendo este método por algunos dias salió bien pronto embarazada. Esta observacion es sin duda una sola; pero no deja de tener su valor.

Sr. Villagran.—Puedo citar otro hecho análogo á los que acaba de mencionar el Sr. Lucio: una señora que habia sido dos veces casada, permaneció constantemente estéril; habiendo tenido despues metrorragias abundantes la examiné, y y encontré que el orificio del hocico de tenca era sumamente estrecho: puede muy bien ser que esta estrechez fuera la causa de la esterilidad, á pesar de que el conducto permanecia libre, supuesto que daba paso á la sangre.

Sr. Hidalgo Carpio.—Me parece muy conveniente lo que han dicho los Sres. Lucio y Jimenez, sobre los peligros que puede tener en ciertas circunstancias la cauterizacion, y mi conducta, como ya he dicho otra vez, es idéntica, solo la empleo en casos de granulacion ó de escoriaciones pero no en el cáncer.

Me parece muy interesante el último punto que ha tocado el señor presidente. Muchos de los presentes habrán sin duda sido consultados por mugeres estériles, como yo lo he sido bastantes veces; en general las mugeres, en estos casos, parecen desear que se les proponga una esploracion, y se han prestado á ella con facilidad. Pues bien: con la *mayor frecuencia* he encontrado, en estas circunstancias, una estrechez notable del orificio, y obstruido éste por una materia jelatinosa como aquella á que se da el nombre de *jelatina de Warthon.* Naturalmente me ha ocurrido entonces, que lo que se necesita hacer es librarse de aquella sustancia, que probablemente es la verdadera causa de la esterilidad mas bien que la estrechez, porque los orificios de las trompas son mucho mas estrechos, y por allí puede, sin embargo, verificarse la fecundacion. Con este objeto he aconsejado inyecciones alcalinas inmediatamente antes de la union sexual, tomando la precaucion de hacer despues de las inyecciones alcalinas otras abundantes de agua limpia, para evitar la accion deleterea del alcalí sobre los zoospermos. Desgraciadamente las personas á quienes he dado este consejo no lo han seguido.

Sr. Aramburu.—En apoyo de la conveniencia de seguir el consejo que ha dado el Sr. Lucio, de no dejar mas de ocho dias sin examinar á las mugeres en quienes se ha hecho la cauterizacion del cuello, debo decir: que he visto ultimamente en una señora á quien hacia yo cauterizaciones á intervalos de ocho dias, que de una

sesion á otra se hizo una adherencia de un labio con otro, limitada solamente á uno de los ángulos, la cual me fué entonces muy fácil destruir. La señora ha sanado, y la menstruacion es mas abundante que antes.

No habiendo ninguna persona con la palabra, el Sr. Lucio anuncia que ha usado ultimamente, con muy buen éxito, contra una fiebre intermitente, rebelde y que habia resistido á la quinina, una nueva sustancia, el arsénito de fierro, la cual podrá agregarse al catálogo de los febrífugos; siendo de esperar que dará buenos resultados por la asociacion del fierro, que muchas veces está indicado, con el ácido arsenioso, cuya eficacia es bien conocida.

El Sr. Hidalgo Carpio refiere que el enfermo, cuya observacion presentó á la Academia en una de las sesiones pasadas, curado de unas intermitentes por medio de la raiz de contrayerba, volvió á recaer á pesar de que para consolidar la curacion siguió tomando el polvo de dicha raiz, por varios dias, despues de la desaparicion de los accesos. Esta segunda vez se usó del sulfato de quinina, y la cura ha sido definitiva.

El mismo señor ha dado tambien la misma raiz á una señora que ha tenido varios ataques que han cedido siempre fácilmente al sulfato de quinina, lo cual se ha repetido esta vez con la contrayerba, pues á la primera dósis la intermitente se quitó y no ha vuelto en cosa de un mes que va corrido.

En otros dos enfermos la Dorstenia ha sido ineficaz, y en uno de ellos (una señora de la calle) la primera dósis de 6 granos de sulfato de quinina cortó completamente el mal. De estos hechos infiere el Sr. Hidalgo que la *Dorstenia contrayerba*, es un febrífugo menos eficaz que la quinina.

El Sr. Villagran dice tambien que ha dado inútilmente á una niña de cinco años esta raiz, á la dósis de un escrúpulo, por espacio de tres dias, y luego media dracma por otros tres ó cuatro dias. La primera toma de sulfato de quinina hizo desaparecer los accesos. La enfermedad duraba hacia diez dias.

El Sr. Carmona pregunta si no se ha empleado en México el agua fria para la curacion de las intermitentes, pues él ha visto emplear este medio en Paris á M. Becquerel, ocho ó diez horas antes del acceso, y este no venia; una vez que se dejó de usar el agua por razon de una bronquitis se presentó el acceso.

El Sr. Hidalgo Carpio dice: que este le parece un método muy cruel, como en general lo es la hidroterapia, así es que una sola vez, en que dicho señor quiso usar el método de Fleury, en un enfermo que habia resistido á la quinina, á la salicina, al arsénico, etc., fué necesario suspenderlo sin haber obtenido ningun resultado, porque el pobre enfermo no lo pudo soportar, encontrando el remedio peor que el mal; por otra parte, este medio parece poco racional, pues se sabe que muchas veces basta mojarse las manos para que vuelvan los accesos.

Se levantó la sesion. Quedó como punto de discusion para la próxima, el siguiente que señaló el señor presidente: *sobre los quistes del ovario y su método curativo.*—*G. Barreda*, secretario.

DEL CIRCULO SENIL,

Y su relacion con la trasformacion grasosa del corazon.

El círculo senil que ha sido considerado como un fenómeno fisiológico de la vejez y que apenas se ha descrito, las mas veces con muy poca precision, en los mejores tratados de oftalmología que han salido de las prensas francesas, en estos últimos años ha llamado la atencion de los médicos ingleses, y de su estudio han surgido hechos verdaderamente curiosos, dando por resultado final el conocimiento de su estructura íntima y de las relaciones que tiene con padecimientos sumamente graves de la economía, de los cuales él es un indicio. Desde el año de 1850, Edwin Canton, ha registrado en *The Lancet*, una série de artículos, en que se ha propuesto estudiar las relaciones de que antes hablamos, y á pesar de que no todas sus observaciones están completas, ni todas sus teorías han ocupado el rango de cosas demostradas, los médicos de mejor nota de su país están de acuerdo con él en la base de sus doctrinas, habiéndolas comprobado con los hechos que, cada uno por su parte, ha reunido. En los Archivos, correspondientes al mes de Octubre de 1856, Danner ha hecho un resúmen de las ideas principales, y de esta fuente tomamos las que nós han servido para estas líneas, en que nos proponemos dar cuenta á nuestros lectores de lo mas saliente en tal materia.

El círculo senil se encuentra no solamente en una vejez avanzada, como hasta aquí se habia creido, sino que se le observa igualmente en el periodo adulto de la vida, y segun autoridades competentes, en la juventud y aun en la infancia; pero como en estas distintas edades, no quiere decir la misma cosa, necesitamos examinarlo separadamente en el viejo y en el adulto. [*Concluirá*].

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el lúnes 1º de Junio, en la Escuela de Medicina; versando la discusion sobre *la flebitis uterina, y su método curativo.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

ERRATAS.—En el número anterior, pág. 240, línea 14, dice: 72 y 108; debe decir, 54 y 84.

En la nota de la pág. 241, dice: *Núm.* 14 *de la Union Médica, pág.* 345; debe decir: *Bouchardat, pág.* 345.

AVISOS.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 30 y 31 de Mayo, y 7 y 8 de Junio.

EN LA LIBRERÍA DE LA ESCUELA DE MEDICINA SE HAN RECIBIDO LAS OBRAS SIGUIENTES:

BECLARD.—Tratado elemental de Fisiología humana, 2ª edicion, 1856, 1 vol. con 203 figuras intercaladas en el texto	6	00
BERDARD.—Lecciones de Fisiología esperimental, aplicada á la medicina, tomo 1º, 1855, 2º, 1856, ambos con figuras intercaladas	6	00
BERNARD.—Memoria sobre el Pancreas y la accion del jugo Pancreático en la digestion, 1856, 1 vol. con nueve láminas, algunas iluminadas	3	00
BOUCHACOURT.—El parto prematuro artificial, obtenido por medio de los chorros sobre el útero, 1855	0	75
BOUCHARDAT.—Tratado de materia médica y de terapéutica, 3ª edicion, 1857, 2 volúmenes	6	00
BONNET.—Enfermedades de las articulaciones, acompañada de un Atlas de 16 láminas, 2 volúmenes	8	00
BEAU.—Tratado esperimental y clínico de auscultacion aplicada al estudio de las enfermedades del pulmon y del corazon, 1856, 1 vol	2	50
CHARTROULE.—Del empleo directo del iodo puro, en el tratamiento de la Tísis pulmonar, 1855, 1 vol	1	00
CHASSAIGNAC.—Tratado de *l'ecrassement lineaire*, nuevo método para evitar la efusion de sangre en las operaciones quirúrgicas, 1 vol., 1856	2	75
CURLING.—Tratado práctico de las enfermedades del testículo, del cordon espermático y del escroto, traducido del inglés por Gosselin, 1857, 1 vol. con figuras intercaladas	3	00
DELAUNAY.—Curso elemental de mecánica, teórica y práctica, 3ª edic., 1 vol.	3	00
HEISSER.—Tratado de gimnástica razonada, bajo el punto de vista ortopédico, higiénico y médico, ó curso de ejercicios adecuados á la educacion física de ambos secsos, 1854, 1 vol. con láminas	2	50
HIPÓCRATES.—Obras escogidas, traducidas y anotadas por Daremberg, 1855, 1 vol	8	50
GODARD.—Investigaciones sobre los monórquides y criptórquides en el hombre, 1856, 1 vol	1	00
KÖLLIKER.—Elementos de histología humana, traduccion de Béclard y See, revisada por el autor, 1856, 1 vol. con 334 figuras intercaladas	5	00
LEVY.—Tratado de higiene pública y privada, 3ª edicion aumentada, 1857, 2 volúmenes	7	00
MAKENZIE.—Tratado práctico de las enfermedades del ojo, 4ª edicion, traducida del inglés y aumentada, con notas, por Warlomont, tomo 1º, 1856	3	50
MATTEI.—Consideraciones sobre la observacion médica en general, 1856	0	75
PELLARIN,—del marco, su naturaleza, causas y modo de evitarlo y aliviarlo, 1851, 1 vol	0	75

México, Mayo 5 de 1857.

Por todos los artículos sin firma, *Ignacio Alvarado.*

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Junio 12 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende--En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 20. Tom. 1.

OPUSCULO

Sobre la meningitis cerebro espinal de México.

En Noviembre de 1854 fuí llamado para asistir á un jóven de una enfermedad aguda, cuyos síntomas, observados con mucho cuidado por una semana consecutivamente, me parecieron los de la fiebre tifoidea; pero notaba ciertas diferencias en la marcha del mal respecto de la que sigue la fiebre, que me tenian inquieto y buscando siempre á qué órgano podria referirse el conjunto de síntomas que tenia á la vista; por fin, llegué á descubrir cierto dolor circunscrito en la region cerbical, y alguna rigidez de los músculos posteriores del cuello; rigidez de que apenas se habia quejado el enfermo, dándole poca importancia, porque creia ser no mas que una torcedura, por haber puesto mal la cabeza en la almohada. Entonces recordé haber estudiado una enfermedad que tenia este síntoma, y de facto, consultando mis libros encontré que bajo el título de meningitis cerebro-espinal, estaba descrito un mal cuyos síntomas eran parecidos á los que presentaba mi enfermo: sin embargo, como nunca habia visto, en mas de catorce años de práctica civil y de los hospitales, dicha enfermedad, ó á lo menos nunca la habia sabido conocer, pedí á la familia del paciente tener una consulta con dos comprofesores: dicha consulta se verificó, y despues de haber discutido bastante sobre si se trataba de una fiebre tifoidea ó de una meningitis cerebro–espinal, resolvimos que se trataba de esta última, y que debia emplearse un método antiflogístico directo é indirecto: sea dicho de paso, que la marcha de la enfermedad confirmó el diagnóstico, y que el método dicho correspondió á nuestras esperanzas, curando el enfermo.

Este caso me dejó vivas impresiones; estudié con mas detenimiento la materia y observé en lo de adelante con mas cuidado; y ya sea por esto, ó porque hasta entonces comenzaba á estenderse en la poblacion un mal antes desconocido en México; el caso es que despues la he visto muchas veces, sea en el hospital de S. Pablo, sea en las casas particulares. Entre otros, recuerdo haber visto un enfer-

mo que padecia la dolencia de que tratamos, y que el profesor que lo asistia, aunque tiene una opinion muy merecida en materia de diagnóstico, habia calificado de fiebre tifoidea; y como casualmente no habia calentura, le llamó fiebre sin fiebre, de la misma manera que se ha dicho escarlatina sin escarlatina, viruela sin viruela, etc.

Este error de diagnóstico y otros mas que he visto del mismo género, me hicieron creer que tambien para otros médicos era desconocida en la práctica la meningitis cerebro-espinal, y me propuse recoger observaciones para llamar algun dia, por la prensa, la atencion de mis comprofesores, sobre esta enfermedad. Llegó ese dia, no porque me crea yo con los datos suficientes para entrar en las muchas cuestiones que sobre su naturaleza se han suscitado en Europa, sino porque creo necesario vulgarizar en México el conocimiento de dicha enfermedad, para que otro médico con mejores datos y mas capacidad haga su historia completa. Desde luego declaro que no describiré mas de lo que he visto, y si por esta razon resultare la descripcion incompleta, no será mia la culpa sino de lo escasa que es en México esta enfermedad, lo cual me ha impedido reunir mayor número de observaciones.

Sintomatología.—La meningitis cerebro-espinal comienza ordinariamente por calosfrio intenso, seguido de calentura y de cefalalgia general; esta se estiende algunas veces hasta la cara y dientes, tomando una forma nebrálgica: dicha cefalalgia reviste á veces un carácter de intensidad tan grande que hace gritar ó que se queje continuamente el enfermo, obligándolo aquella á cambiar á cada momento de postura en la cama: grande inquietud aun sin este motivo; dolor mas ó menos intenso de la region cerbical, á lo largo de las apófisis espinosas correspondientes, algunas veces tambien en la region dorsal; este dolor que aumenta por la presion directa, y por la flexion y otros movimientos de la cabeza, alguna vez es intenso; pero ordinariamente es tan ligero que el enfermo no llama hácia él la atencion, y apenas se aumenta por la presion. Rigidez á diversos grados, de los músculos de la parte posterior del cuello que impide inclinar la cabeza hácia adelante; pero muy raras veces impide los movimientos de rotacion de la misma; dicha rigidez algunas veces, aunque raras, se estiende á la region dorsal y lumbar de la espina, y produce cuando es exagerada un legítimo opistotonos: vértigos al sentarse el enfermo; dureza de oido ó sordera bien marcada; algunas veces estravismo, y con frecuencia dilatacion de las pupilas sin pérdida completa de su contractilidad á una luz fuerte; dolores de los miembros, particularmente en las pantorrillas, cuyos dolores en vez de consolarse por la presion, antes bien se exaltan al punto de hacer gritar al paciente; existiendo, ya de ambos lados del cuerpo, ya de un solo lado; alguna vez los he visto ocupar con mucha intensidad toda la caja del pecho ó solamente el externon, los piés y rodillas: uno, dos ó tres vómitos al dia, de materias amarillas ó verdes, que aparecen desde el principio de la enfermedad y calman de ordinario despues, sea que siga el mal en aumento ó que marche á la curacion; siendo de notar que las exacerbaciones se anuncian regularmente por la reaparicion

de los vómitos; sed, inapetencia, aunque alguna vez se ha conservado el apetito; constipacion, nunca la espulsion involuntaria de las materias fecales; modorra, cierta torpeza intelectual, aturdimiento, cierto aire de indiferencia, respuestas tardías y delirio. Este, en algunos, es tan fugaz que apenas se advierte, y en otros falta completamente; pero hay casos en que reviste tal grado de intensidad que llega el enfermo á vociferar y quererse levantar de la cama, de modo que se necesita emplear las fuerzas de varias gentes para contenerlo; sin embargo, este caso es raro, siendo lo mas comun que no haya delirio y que el conocimiento se conserve intacto. La calentura es casi siempre poco intensa ó falta completamente: el pulso siempre regular, rara vez desarrollado, mas comunmente del calibre normal, y á menos de 100 pulsaciones por minuto; pocas veces se encuentra á mas, y nunca lo he visto á menos de 68: *epistaxis* ordinariamente ligera, que se presenta una ó varias veces en el curso de la enfermedad, alguna vez ha sido muy abundante y repetida. Es raro que se presenten lesiones de la motilidad, sin embargo, en algunos enfermos consiste la lesion en un temblor general de los miembros y la cabeza, en otros en convulsiones ya clónicas, ya tónicas, en otros en sobresaltos, no de tendones sino de los miembros; en algunos en rigidez de los mismos, y por último, en uno que otro en ataques epileptiformes; tambien he visto la parálisis parcial, y alguna vez la resolucion completa de los miembros: semejantes lesiones de la motilidad, menos la parálisis y la resolucion, se alternan entre sí en el curso de la enfermedad, y solamente he notado que se presentan dichas lesiones en los que sigue aquella una marcha rápida, ó cuando se presenta con mucha gravedad desde el principio. No se descubre en la lengua nada notable, á no ser cuando está muy avanzada la enfermedad, que se pone en algunos seca y fuliginosa: el vientre se conserva indolente, no se meteoriza; solo dos veces he sentido el susurro intestinal, lo que atribuí á que estaban purgados los enfermos correspondientes: no hay tos, la respiracion se conserva normal, no se vé la emision involuntaria de la orina, ni su retencion.

En el mayor número de casos viene alguna erupcion de la piel, que ni tiene dia fijo para presentarse, ni afecta region determinada del cuerpo, ni alguna forma constante, sino que consiste ya (y es lo mas comun) en unas cuantas vesículas herpéticas alrededor de los labios, de las ventanas de la nariz ó en el pecho, ya en una miliar, ya en ronchitas discretas ó confluentes idénticas á las de la fiebre tifoidea, ya en una urticaria general con todos sus caractéres, ó ya por fin, en petequias ordinariamente discretas: es de advertirse que de estas diversas erupciones alguna se presenta aisladamente en un enfermo y no todas; pero tambien he visto en una señora succederse al herpes labial las ronchitas tifoideas confluentes, y á estas la urticaria. Dichas erupciones desaparecen á los pocos dias, sin que influyan en bien ni en mal de la enfermedad, la cual continúa en un estado casi igual al de los primeros dias, por mucho tiempo (un mes ó mas) ó se agrava rápidamente, y entonces se seca la superficie de la lengua, los dientes se ponen

fuliginosos, sobrevienen las convulsiones epileptiformes, la parálisis ó la resolucion de los miembros y el coma. La calentura sigue una marcha lenta cuando la hubo desde los primeros dias; mas cuando no, ahora se presenta, pero sin mucha intensidad: nunca he observado la retencion de la orina; en todos los casos en que se prolonga la enfermedad se convierte en diarrea la constipacion de los primeros dias, lo cual es atribuible, en algunos enfermos, á los purgantes reiterados; pero en otros parece relacionado con la naturaleza de la misma enfermedad.

Tales son los síntomas que he observado en la meningitis cerebro-espinal; pero nadie espere encontrar en un solo enfermo todos los que he descrito, no digo en la meningitis ligera ó en la de mediana intensidad; pero ni aun en la que reviste el carácter mas grave; al reves, es necesario estar prevenido con la idea de que esta enfermedad se presenta de un modo insidioso, que sus síntomas habitualmente tienen poca intensidad, y que algunos es preciso buscarlos con cuidado para encontrarlos, por pasar desapercibidos para el enfermo y para las personas que lo asisten. Muchas veces sucede, á lo menos en los primeros dias, que todo el aparato sintomatológico se reduce á ligera cefalalgia, uno que otro vómito bilioso, vértigo ligero, aturdimiento, dureza de oido, alguna rigidez del cuello con pequeño dolor á la presion y alguna calentura, lo que hace que algunos enfermos no hagan cama y ocurran al médico cuando han pasado algunos dias de enfermedad. Por esto me ha sucedido una vez haber sido llamado á visitar á un enfermo despues de ocho dias de comenzados sus padecimientos, y otra que me fuera conducido del presidio de Santiago, al hospital de San Pablo, un pobre hombre, despues de doce dias de meningitis, en cuyo tiempo continuó desempeñando la comision que allí tenia.

Marcha, duracion, terminacion y pronóstico.—La marcha de la meningitis cerebro-espinal tiene algo de muy particular; porque desde los primeros dias reviste ésta todos sus caractéres esenciales, y á no ser que tome la forma mas aguda, para terminar en 3 ó 4 dias por la muerte; su marcha es siempre lenta, regular, pareciendo estacionarse en el sugeto, sin que se note por muchos dias ni que se agrava ni que declina; hasta que vienen convulsiones fuertes, ó la parálisis y el coma, ó bien diarrea incoercible, y el enfermo sucumbe. Solamente en una enferma he visto prodromos, los cuales estuvieron reducidos á sentir ésta, el cuerpo destemplado y ligera cefalalgia. Ordinariamente los periodos de invasion y progreso son rápidos, así como el último de exacerbacion ó de muerte; mas no así el periodo de estado que es muy largo y sin tiempo fijo, de modo que algunas veces lo he visto durar por mes y medio y aun mas. Llega á suceder que agotado el plan curativo se queda uno en espectacion y sin mas que hacer que aumentar el alimento para no ver sucumbir al enfermo por aniquilamiento; siendo éste muy notable en los que han vivido muchos dias; debo advertir que en el periodo de estado suelen verse ligeras exacerbaciones; pero tambien se ven remisiones notables que hacen concebir lisongeras esperanzas.

La curacion, sin reliquia ninguna, ó la muerte del enfermo, son los únicos modos de terminacion de que he sido testigo (*): en el primer caso, ya por delitecencia, como lo ví en dos enfermos, ya por resolucion. Como de veintiocho enfermos de meningitis cerebro-espinal que he observado haya visto sanar catorce, creo que su pronóstico no es tan grave en México como en Europa; pues segun M. Grissole, en la epidemia de Estrasburgo la mortandad ha sido de 60 por 100 y aun de 70 ú 80, si no se comprende mas que los casos graves. M. Tourdes dice, que mueren 76 por 100 en la forma cerebro-espinal; M. Corbin, que perdió 14 de 20; M. Besseron, 21 de 22; y M. Gasté, 28 de 39.

Diagnóstico.—En mi concepto, solamente con dos enfermedades se puede confundir la meningitis cerebro-espinal, que son la fiebre tifoidea y el reumatismo de los músculos posteriores del cuello. Para distinguirla de la primera, basta en cualquier periodo, y aunque existan muchos de los síntomas de la fiebre tifoidea, encontrar, *la rigidez de la parte posterior del cuello, que no deja inclinar éste hácia adelante;* siendo seguro que si dicha rigidez existe, se trata de la meningitis cerebro-espinal aunque halla síntomas muy parecidos á los de la fiebre tifoidea; pero no está de mas saber que los dolores de los miembros y de la parte posterior del cuello, que existen en dicha fiebre de una manera tolerable, son en la meningitis mas fuertes espontáneamente y casi intolerables por la presion; que en la meningitis hay constantemente, en los primeros dias, *algunos vómitos biliosos,* mientras que en la fiebre no se observa cosa semejante; que en la meningitis *la calentura y aceleracion del pulso pueden faltar* como lo he visto en algunos, señaladamente en aquel cuya enfermedad se denominó fiebre sin fiebre, y que de ordinario no es tan viva dicha calentura como en la tifoidea: que *no hay meteorismo* á ningun periodo del mal; que hay *esceso de fibrina en la sangre,* la cual se hace patente en casi todos los casos por la formacion de la nata inflamatoria en la sangre venosa que se extrae por medio de la lanceta; y por último, que *tiene una marcha por lo general lenta, estacionándose por algunos dias, y una duracion larga é indefinida;* mientras que en la fiebre su marcha es agravarse sin cesar, sin periodo de estado, y dura cuando mas tres septenarios. No ignoro que algunas personas respetables dicen haber asistido fiebres de 25, 30 y aun mas dias; pero es posible que haya habido un error de diagnóstico semejante al que presencié en una niña de quien se decia que tenia fiebre, y que le habia durado 28 ó 30 dias, cuando no habia otra cosa mas en esta enfermita que una meningitis cerebro-espinal. Al entrar la convalecencia de la fiebre tifoidea grave, suele venir nuevo motivo de confusion con la referida meningitis; porque se observa que habiendo desaparecido totalmente la calentura y vuelto el pulso y la lengua al estado normal, vienen agitacion, cefalalgia general, dolor en la region posterior del cuello que se estiende á veces á la dorsal, convulsiones idénticas con las de la corea, somnolencia; el apetito no vuelve y el

(*) En dos enfermos que sanaron quedó la reliquia de una otitis que en uno curó despues, y en otro no se sabe qué sucedió.

enfermo no se siente en aquel estado satisfactorio que es propio de la convalecencia; pero no se advierten ni la rigidez del cuello ni los vómitos. Cuando se me han presentado casos semejantes, me he figurado que accidentalmente se habia formado una congestion pasiva de la *pia-mater* cerebro-espinal, ó producídose un edema sub-aracnoideo; con cuya idea he purgado á los enfermos una ó dos veces, y los accidentes han desaparecido en su consecuencia con la mayor facilidad.

Me parece inútil buscar en los síntomas la distincion entre la meningitis cerebro-espinal epidémica y la esporádica; porque en primer lugar, aun no está demostrado que no tengan síntomas idénticos; y en segundo, porque el mayor número de atacados será suficiente para decir que es epidémica, no viéndose sino muy raras veces la que se denomina esporádica.

Respecto al reumatismo del cuello, ó como llaman vulgarmente torcedura del cuello, baste decir que cuando en esto consista la enfermedad faltan todos los demas síntomas generales y simpáticos de la meningitis, y que no es precisamente el movimiento de inclinacion de la cabeza el difícil y doloroso sino el de rotacion hácia alguno de los lados; lo cual depende de que el reumatismo es ordinariamente lateral; ademas, el dolor ni es espontáneo ni aumenta por la presion.

Anatomía patológica.—En los muertos de la enfermedad de que tratamos, cuya autopsía he practicado, he visto, despues de abierto el cráneo y el canal vertebral: 1º, que habia mayor cantidad de líquido cefalo-raquidiano en la cavidad correspondiente de la aracnoides que en el estado normal, que este no era perfectamente claro sino túrbio y raras veces sanguinolento, conteniendo algunas ocasiones, en suspension, ligeros copos blancos: una vez dicho líquido se habia cuajado alrededor de toda la médula espinal, formándole á ésta una especie de estuche grueso, de una materia semejante á la fibrina de la sangre, y de un color gris amarillento; dicho estuche llenaba y aun parece que distendia la aracnoides viseral de la médula; en otro caso habia coágulos de sangre á diversas alturas de la médula sin ruptura ni compresion de la misma: 2º, opacidad no general de la aracnoides viseral, sino por manchas irregulares ó por vetas, siguiendo la direccion de los vasos de la *pia-mater:* una lesion semejante ni otra cualquiera se ha encontrado en la hoja parietal: 3º Entre la aracnoides viseral y la *pia-mater*, ademas del derrame de serosidad túrbia de que hablé antes, habia unas como natas blancas de aspecto purulento; dichas natas eran de variadas dimensiones y figuras, sembradas por toda la superficie del cerebro y de la médula, penetrando algunas en las anfractuosidades del primero: 4º Congestion mas ó menos fuerte de la *pia-mater*, pareciéndome algunas veces que tambien debajo de ésta habia algunas natas, las cuales se levantaban adheridas cuando se arrancaba la referida membrana. 5º El cerebro, así como la médula espinal, alguna vez me han parecido de menor consistencia de la ordinaria; pero lo mas comun es que no tenga alteracion ninguna, ó cuando mas alguna congestion; tambien la *dura-mater* solia participar de esta congestion. Todas las lesiones referidas, ó existian absolutamente en to-

da la superficie del centro nervioso, ó respetaban algunas porciones mas ó mènos estensas de ella: pocas veces se vieron lesiones semejantes en los ventrículos, lo cual no estraño por razones fisiológicas que no es del caso recordar aquí.

No he buscado en las cavidades serosas del cadáver los derrames purulentos de que habla M. Boudin, sino pocas veces, y siempre sin encontrar nada, ni los muy particulares que éste dice existir frecuentemente en la túnica vaginal (los busqué tres veces), por haberme parecido inútil ir á inspeccionar órganos que no presentaban signo ninguno de enfermedad durante la vida; por una razon semejante tampoco he buscado mas que tres veces las lesiones que pudiera haber en los intestinos (*), y cuando lo hice no encontré lesion ninguna de las placas de Peyer, ni de los folículos aislados, ni cosa que se pareciera á las alteraciones que presentan aquellos en la fiebre tifoidea de Europa ó de México. El hígado y el vaso siempre se han pasado por alto, escepto una vez que no se encontró nada. Entre los apuntes que el Sr. D. Ignacio Alvarado me hizo favor de darme, sobre cuatro enfermos que observó de meningitis cerebro-espinal, consta que uno murió y que en la autopsía del cadáver de éste no se encontró lesion ninguna en la médula y sus membranas, que esplicara los síntomas de la enfermedad: este caso tiene analogía con otros tres de M. Tourdes, en los cuales no habia en el cerebro ni en la médula espinal mas que sequedad de la aracnoides, y en uno, ademas de esto, congestion de los vasos de las meninges.

Aquí es el lugar donde parece debo yo tratar del estado que guarda la sangre en esta enfermedad. La observacion constante de la extraida de las venas de los que padecian la meningitis cerebro-espinal me ha hecho ver siempre, menos en tres casos, el aumento de la cantidad de fibrina; cuyo aumento se ha manifestado por la formacion de una nata inflamatoria bien caracterizada á la superficie del coágulo, y por lo consistente y recogido de dicho coágulo: aun en sangrias practicadas veinte dias despues del principio de la enfermedad no ha faltado la nata, y el coágulo se ha formado muy bien, aunque de menos consistencia. Estos resultados son conformes con los que el análisis ha dado á MM. Langlois, Verdier, Tourdes, y Andral, cuyos autores, en los casos que han referido, encontraron una cantidad de fibrina muy superior á la del estado normal de la sangre, y correspondiente á la que se encuentra en las inflamaciones mejor caracterizadas; de manera que estaba la cantidad de fibrina entre 3, 70 y 5, 63. Semejante alteracion de la sangre es característica de las inflamaciones en general, y fija de una manera indisputable cual es el lugar que en el cuadro nosológico corresponde á la meningitis cerebro-espinal. Segun los autores, tambien se encuentran en el corazon y los gruesos vasos coágulos fibrinosos densos, amarillos y muy adherentes á las columnas carnosas del corazon.

(*Continuará*).

(*) Los que han muerto con diarrea abundante, por desgracia no fueron inspeccionados.

DEL CIRCULO SENIL,

Y su relacion con la trasformacion grasosa del corazon.

(CONCLUYE).

A los 45 ó 50 años se le vé aparecer mas comunmente: se anuncia por la presencia de una línea estrecha y opaca que limita superiormente la córnea, teniendo la forma de un arco de concavidad inferior; en estos momentos la córnea no ha adquirido el color amarillento, ó blanco agrisado que tendrá despues, solamente ha perdido algo de su trasparencia: la línea opaca que ocupa la semicircunferencia superior de la córnea se estiende poco á poco, haciéndose al mismo tiempo mas ancha. Poco despues se vé aparecer otra porcion análoga á la anterior, en la semicircunferencia inferior de la córnea: ambos arcos van creciendo hasta llegar á encontrarse por sus estremos, en cuyo momento esta zona senil es completa. Se creia que jamas invadiria una porcion estensa de la córnea, hasta que Mackmurdo ha publicado una observacion, en la misma Lanceta Inglesa: el individuo que ha presentado este caso, quizá único en la ciencia, tenia un círculo senil en ambos ojos; la zona que lo constituia se fué estendiendo progresivamente hasta cubrir la pupila, sin dejar mas que una abertura pequeña por donde penetraba escasamente la luz.

Muchas opiniones se han emitido, cuando se ha querido esplicar la estructura del círculo senil: algunas personas creen que la córnea pierde sus láminas y que es invadida de un tejido semejante al de la esclerótica; pero para no hacernos difusos, diremos que cuando se ha consultado al microscopio, el problema de estructura ha quedado resuelto satisfactoriamente. Todas las personas que han hecho uso de él han encontrado que la apariencia laminosa de la córnea ha desaparecido, y que la zona senil está constituida en su mayor parte, por la aglomeracion de vesículas adiposas, bajo la forma de un tejido opaco y de mayor consistencia que el resto. Aun cuando Edwin Canton adopta la misma opinion, difiere un poco acerca de la composicion total del mismo círculo: para dicho señor está formado de dos zonas concéntricas, separadas por una trasparente y apenas perceptible; la mas esterior no es mas que un tejido análogo al de la esclerótica; mientras que la interior es la que esclusivamente está compuesta de celdillas grasosas, aglomeradas.

El estado grasoso de la córnea en los viejos, está acompañado de un fenómeno igual en la artéria oftálmica: en muchas de las inspecciones que se han hecho últimamente de cadáveres, pertenecientes á individuos de avanzada edad, se ha encontrado, que mientras que las artérias de primero y segundo órden, presenta-

ban placas huesosas, en una estension mas ó menos considerable de su superficie, la oftálmica habia sido invadida por la degeneracion grasosa. En resúmen, en una vejez un poco avanzada, se nota con mucha frecuencia lo que hasta aquí se ha conocido con el nombre de círculo senil, el cual está formado por aglomeracion de celdillas adiposas: esto está acompañado de la degeneracion grasosa de la artéria oftálmica: por último, no se infiere que por haber encontrado estos fenómenos en muchos ancianos se deba hallar en todos, pues hay algunos que ni siquiera trazas presentan.

La degeneracion grasosa de la córnea, como antes hemos dicho, puede observarse en la niñez y en la juventud, segun afirman personas muy respetables; pero Edwin Canton cree que debe ser una cosa muy rara, y que lo que se ha tomado por círculo senil, en estas edades, no depende sino de una disposicion particular de las membranas, que han sufrido una detencion en su desarrollo. Sabido es que durante los primeros meses de la vida intra-uterina, la esclerótica y la córnea no se distinguen una de otra; en los últimos de la vida fetal, es cuando la córnea comienza á revestir el aspecto con que despues se presentará: pues bien, que se desarrolle ésta incompletamente, y lo que le falta estará formado por la esclerótica, que tendrá toda la apariencia del círculo senil.

En donde realmente hallamos la originalidad del trabajo que nos ocupa, y el mérito del autor, es en el estudio que ha hecho de la zona senil, en el adulto: aunque en este último se presente con los mismos caractéres que en el viejo, aunque esté formada tambien por celdillas adiposas, sin embargo, quiere decir cosa muy distinta que la que significa en el anciano.

Mientras que en la vejez no es mas que un fenómeno fisiológico, en la edad adulta es indicio casi siempre de una degeneracion grasosa de muchas vísceras, y sobre todo, del corazon.

Edwin Canton asegura no haber encontrado el arco de la córnea en el adulto, sin que se acompañase de una trasformacion adiposa del corazon. Seria curioso saber, admitiendo la autenticidad del hecho, si todas las degeneraciones grasosas del corazon, que como es bien sabido, comienzan á aparecer, como á la edad, poco mas ó menos, de 40 años, se complican con el círculo senil, alteracion que denotaria un estado semejante de la córnea. Pues bien: el autor citado, en los hechos que ha observado, encuentra esta disposicion á un grado mas ó menos marcado, de manera que parece haber una relacion constante entre la afeccion del corazon y la degeneracion de la córnea. Para valorizar estas doctrinas, Canton, se ha entregado, en el hospital y en los anfiteatros, á investigaciones minuciosas, llamando constantemente en su auxilio al microscopio; como resultado de estos estudios ha obtenido el conocimiento de que siempre que existe la alteracion de la córnea, en un individuo de 40 ó algunos mas años, se encuentran tambien muchas vísceras trasformadas en grasa. El órden que parece guardar semejante degeneracion, en los órganos en donde se ha observado, es el siguiente: primero, el

corazon: luego vienen, el hígado, los riñones, algunos músculos, huesos, artérias, cartílagos de la laringe, de las costillas, etc.

Aun cuando en el número de los Archivos, que antes citamos, se inserten algunas de las historias que ha recogido Canton, nos parecen tan poco concluyentes, que no creemos necesario trascribirlas aquí. A pesar de esta laguna que existe en el trabajo de Canton, sus doctrinas han sido tan bien recibidas en Inglaterra, que las han aceptado los prácticos de mas nombradía, habiendo la mayor parte de ellos comprobado los resultados, por la inspeccion anatómica: de manera, que en este país corre como un principio ya conquistado, el de la correlacion entre el corazon grasoso y el círculo senil.

Ahora se conocerá fácilmente de qué inmensa importancia son estas investigaciones para el diagnóstico de la degeneracion grasosa del corazon. Para comprenderlo, basta recordar cuáles son los signos que se han hallado acompañando á esta afeccion: estos son, palpitaciones mas ó menos violentas, fatiga al menor ejercicio, debilidad general; algunas veces ruidos de soplos en distintos tiempos; edemas en los miembros inferiores, y algunos otros que para diagnosticar la afeccion de que nos ocupamos, son tan vagos como los anteriores. Pero si á estos signos de padecimiento orgánico de corazon, agregamos la existencia del arco senil, recordando la correlacion que entre él y el corazon existe, entonces el diagnóstico adquiere un alto grado de probabilidad. Sin dar por ahora entero crédito á la anterior doctrina, creemos que en la observacion á la cabecera del enfermo puede servir, sobre todo, si ulteriores hechos demostraren de una manera plena y satisfactoria su exactitud.—*Martin Alfaro.*

ANATOMIA.

Consultando diversos autores de anatomía sobre los músculos escalenos, he visto que casi todos los dividen en dos: anterior y posterior; y que algunos hacen de ellos tres, cuatro y hasta cinco músculos, subdividiendo el escaleno posterior de los autores, en dos ó mas porciones mas ó menos distintas, creando así mayor número de músculos que los dos admitidos por la mayoría de los anatómicos. En las piezas que he preparado para las demostraciones de anatomía, en la Escuela de Medicina, durante el año pasado y el actual, he encontrado, con algunas escepciones, en cadáveres elegidos á la casualidad, una disposicion de que no se hace mérito en las obras de anatomía, y que cambia un poco las relaciones del pléxus braquial y de los vasos sub-clavios. Esta disposicion es la existencia muy frecuente de un tercer músculo colocado entre los otros dos, y hasta cierto punto independiente de ellos. Dicho músculo nace del *tubérculo anterior* y borde inferior

de las apóficis trasversas de la 5ª, 6ª y 7ª vertébras cervicales, por pequeños tendones, que despues de un corto trayecto, dan nacimiento á otros tantos hacesillos musculares, no muy bien limitados, que reuniéndose entre sí forman una lámina muscular colocada exactamente atrás del escaleno anterior, la que se termina por medio de una aponévrosis, en el borde posterior y cara inferior de la 1ª costilla. El hacesillo que se inserta á la quinta apófisis trasversa es casi vertical, el mas largo y el que en su insercion inferior se acerca mas á la línea media; el que nace de la última apófisis es el mas corto, el mas oblícuo hácia afuera, y el que se termina en la cara inferior de la costilla; el otro hacesillo es intermedio en direccion, insercion y longitud. Como que las apófisis trasversas están sobre un mismo plano vertical, resulta de esto y de la disposicion progresivamente oblícua de las tres porciones del músculo, que este se encuentra un poco torcido sobre sí mismo, de suerte que en sus inserciones superiores tiene una cara interna y otra esterna, y en las inferiores la interna se hace posterior y la esterna anterior.

Sus relaciones son: hácia adelante con el escaleno anterior, del que está separado inferiormente por la artéria sub-clavia: hácia atrás, con el pléxus braquial, y por intermedio de este con el escaleno posterior.

Algunas ocasiones, aunque raras, falta completamente este músculo; suele ser rudimentario, estando representado por algunas fibras irregulares; pero mas frecuentemente tiene la disposicion que he dicho. Una vez lo he visto confundido completamente con el escaleno anterior en toda su parte inferior, formando con este una especie de horquilla sobre la que resbalaba la artéria sub-clavia.

Por esta descripcion sucinta se vé, que no puede ser una dependencia del escaleno posterior, porque este tiene sus inserciones en el *tubérculo posterior*, y ademas entre ambos músculos hay de por medio el pléxus braquial; ni tampoco del escaleno anterior, porque la artéria sub-clavia los separa. La existencia de este músculo, sin hacer variar la disposicion aparente del triángulo supraclavicular cambia las relaciones de los vasos y nérvios contenidos en él, pues el músculo en cuestion no aparece á primera vista, sino cuando, cortando cuidadosamente la insercion costal del escaleno anterior se levanta este hácia arriba, y entonces se vé un músculo intermedio entre los dos escalenos; de suerte que la disposicion de estos órganos es, procediendo de dentro á afuera, y de adelante atrás: 1º la vena subclavia: 2º el escaleno anterior: 3º la artéria sub-clavia: 4º el escaleno intermedio: 5º el pléxus braquial, y 6º el escaleno posterior. Aunque por ahora no tenga importancia práctica alguna, ni modifique los procedimientos de las operaciones que se hacen en esa region, siempre es conveniente fijar con exactitud las relaciones de órganos de tal categoría, como el pléxus braquial y la artéria subclavia.—*Ignacio Alvarado.*

ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA de la sesion del dia 31 *de Enero de* 1857.—*Presidencia del Sr. Lucio.*

Aprobada la acta de la sesion anterior, el Sr. Lucio tomó la palabra sobre la cuestion y dijo: Me ha parecido conveniente señalar esta cuestion por considerarla de bastante interés y porque muchas personas creen que esta enfermedad (quistes del ovario) es un mal incurable y superior, no solo á los recursos de la medicina sino aun á los de la cirujía, y se abstienen por lo mismo de operar cuando tal vez la operacion podria curar fácilmente á la enferma. Ultimamente he visto un caso que es muy favorable á la operacion; se trataba de un quiste sumamente voluminoso; se hizo una simple puncion, y esto fué lo suficiente no solo para vaciar el líquido, que era lo único que se pretendia, sino aun para determinar la curacion definitiva. Es muy probable que en este caso el quiste era de una sola cavidad, pues solo así se puede comprender que pudiera vaciarse por una sola puncion.

Dos veces creo haber ya visto producirse esta enfermedad á consecuencia de la supresion de las reglas, en una de ellas era una jóven que habiendo tenido una metrorragia tomó, para contenerla, una bebida con crameria y ácido sulfúrico: la hemorragia se contuvo, pero las reglas no volvieron á presentarse, y desde entonces comenzó á aparecer un tumor en el vientre, que fué creciendo y duró algunos meses ocasionando varias molestias, tales como cólicos y otros síntomas debidos, al parecer, á la compresion que causaba el tumor. En este caso la terminacion fué muy curiosa: habiendo entrado una noche unos ladrones á casa de la enferma, ésta se asustó sobremanera y saltó precipitadamente de una ventana, á consecuencia de esto le sobrevino una fuerte metrorragia y al dia siguiente el tumor habia desaparecido. Despues de ese accidente la jóven continuó perfectamente sana. ¿Aquel tumor era tal vez determinado por un simple depósito? El modo con que se efectuó la curacion lo hace al menos sospechar.

Sr. Jimenez (*D. Miguel*).—Los quistes del ovario son sin duda mucho mas frecuentes en Europa, tal vez por razon de ser allí mucho mas comun la constitucion linfática; pero no por esto dejan de presentarse aquí con alguna frecuencia, de suerte que no puede decirse que sea una enfermedad rara. Uno de los puntos sobre que, en mi concepto, se debe insistir es, sobre el diágnostico y despues sobre el tratamiento. El diágnostico suele algunas veces ser muy dificil, sobre todo si se trata de determinar lo que contiene el tumor, como cuando hay en él un feto por ejemplo; pero otras veces es muy fácil: así cuando no solamente se palpa el tumor al través de las paredes del vientre, sino que tambien se percibe por

la vagina y el recto sintiéndose la fluctuacion en esta triple esploracion, entonces se puede hasta determinar cual es el ovario afectado. En los casos difíciles se debe tener muy presente la edad de la enferma, como en el que ha citado el Sr. Lucio, en el cual yo fuí de los que opinaron que se trataba de un quiste, por no haber tenido ese dato en cuenta. Algunos tumores situados en otros órganos, tales como ciertos tumores del epiplon, se confunden á veces con los quistes del ovario.

Otro de los puntos de diagnóstico que ofrece suma dificultad es el de saber si tiene el quiste una ó varias celdillas, y esto es tanto mas importante cuanto que por lo regular, cuando esto sucede, cada una de las cavidades contiene un líquido distinto, observándose á veces que en una se halla serosidad, en otra un líquido como miel y en otra sangre. En una enferma que observé hace tiempo, junto con el Sr. Caso, el quiste formaba tres cavidades, dos de ellas contenian un líquido como miel y la tercera estaba llena de serosidad. Algunas veces el líquido que contienen es tan espeso que no puede salir por el trocar.

Los quistes son á veces tan duros que sus paredes no pueden retraerse cuando se estrae el líquido, y esta circunstancia seria muy conveniente que pudiera determinarse con tiempo.

Ultimamente he visto uno cuyas paredes eran huesosas, de suerte que si por medio de una operacion se hubiera estraido el líquido que contenia, habria quedado una especie de cascaron incapaz de retraerse. Tambien es conveniente, con objeto de determinar el procedimiento operatorio, el asegurarse de si existen ó no adherencias contra la pared del vientre: he podido algunas veces asegurarme de que el tumor está libre, porque en los diversos movientos que se imprimen á la enferma, se suele interponer entre el tumor y la pared otro órgano como el epiplon, v. g.

Yo soy de aquellos que se detienen y miran mucho antes de hacer una operacion en estos casos, porque me parece una cosa muy delicada, y no porque yo haya sido de los mas desgraciados en ellas; pues de seis casos que yo he operado, dos por puncion simple, dos por punciones sucesivas y dos por incision, conforme el procedimiento de Bégin, se han curado radicalmente los dos primeros, uno de los segundos y no sé si otro de los terceros, que pasó en regular estado á manos del Sr. Pascua: la muerte de uno de los segundos fué debida á que el quiste se supuró y la enferma sucumbió agotada por el exeso de la supuracion.

Recuerdo que Jobert dice, que basta mantener el trocar dos horas en la herida para determinar la formacion de adherencias bastante sólidas y oponerse al derrame del líquido en el peritoneo: esto me parece inconcebible, yo he tenido una sonda fija por mas de cuatro dias y no he visto semejantes adherencias. El procedimiento me parece tambien irracional, pues lo que sucede con dejar así el trocar es, que se tapa y el líquido empieza á salir, aun sin eso, por entre la cánula y la abertura.

Me parece mas conveniente el método de los americanos é ingleses, estos ope-

ran la puncion al través de la pared de la vagina; pero por desgracia el tumor no es siempre accesible por este punto, y ademas si tiene muchas celdillas será insuficiente.

Hay otro medio que yo no me atreveré nunca á poner en práctica, por los malos resultados que le he visto producir, y es el iodo en inyecciones; pues he visto morir ocho personas á consecuencia de estas inyecciones, y esto por una enfermedad que de ordinario no ocasiona á las mugeres sino molestias; pero no la muerte por regla general.

En resúmen, el mejor método es la puncion, y si el líquido es demasiado espeso lo mejor será tal vez aumentar el calibre de la cánula.

El quiste que he citado antes y que observé en compañía del Sr. Caso, fué sumamente curioso: el aspecto del vientre era como el de una persona con asitis: en la autopsía encontramos que la trompa tenia como media vara de largo, y su pabellon muy dilatado se iba á insertar en el quiste, abrazándolo precisamente en un punto donde habia una perforacion: todo estaba lleno de un líquido idéntico á la miel. La enferma nos habia dicho, en vida, que el flujo que tenia era muy abundante y pegajoso; si hubieramos fijado la atencion en esta circunstancia habriamos podido favorecer la salida del líquido por esa via, pero nunca hacer el diagnóstico de la verdadera constitucion del tumor que era tri-locular. Este caso, como se vé, es muy curioso, y por lo mismo he referido algunas de sus circunstancias, porque deseo que quede consignado en las actas de la Academia.

Sr. Hidalgo Carpio.—Recuerdo en este momento con toda certeza, haber operado tres enfermas con quistes del ovario, empleando en las tres la puncion simple; de estas enfermas, dos quedaron bajo los cuidados del Sr. Alfaro (D. Ramon), y segun me informó despues este señor, sanaron radicalmente. En estas dos enfermas los quistes eran de un solo lóculo; la tercera tenia un quiste multi-locular, presentando tres tumores como del tamaño de un coco, notándose ademas otros de menor volúmen: en las dos veces que operé á esta señora—que fueron solo con intervalo de algunos meses—practiqué tres punciones, una en cada uno de los tumores grandes, notándose entonces la particularidad de que de cada uno de ellos salia un líquido de aspecto diferente, lo cual confirma lo que acaba de decir el Sr. Jimenez, aunque en todas era siempre como meloso.

Diré, para concluir, que he notado que el líquido de los quistes de estas tres enfermas era siempre parecido, por su consistencia melosa, por su color verdoso y porque se forma cierta cristalizacion en su superficie cuando se enfria.

En la última enferma de que acabo de hablar, algun líquido se derramó en el peritonéo, sin que por esto hubiera habido signos de peritonitis.

El que suscribe refiere un caso en que despues de haberse sentido, durante varios dias, una fluctuacion por la vagina, hácia atrás del útero, la enferma sanó cuando hubo arrojado por el recto espontáneamente una gran cantidad de pus, cuyo escurrimiento continuó por algunos dias. ¿Era un quiste como al principio habia creido el que suscribe? ¿Era un abceso retro-uterino? (?)

Por la hora avanzada se levantó la sesion.—*G. Barreda*, secretario.

APLICACION

DEL ALUMBRE EN LA ESTOMATITIS MERCURIAL.

Sulfato de alumina y de potasa.—media onza.
Agua de rosas. } aa.....—una onza.
Miel rosada. }

Mézclese. Hagánse dos ó tres buches en el dia, alternándolos con otros de agua natural, fria.

Esta fórmula que he empleado hace ya tiempo, por consejo del Sr. Ortega (D. Francisco), da muy buenos resultados, en la generalidad de los casos, para combatir la estomatitis mercurial. El primero y principal efecto que se obtiene es la diminucion del dolor desde los primeros buches, y la diminucion de la cantidad de saliva. La primera vez que empleamos, el Sr. Ortega y yo, esta fórmula (á la que se le añadió un escrúpulo de tanino) en un enfermo que asistimos, nos dió el mejor resultado, que no habiamos podido obtener con las cauterizaciones con nitrato de plata, buches narcóticos, etc. Constantemente lo he empleado desde entonces en la práctica civil y en el hospital, y aunque en algunos casos me he visto precisado á tentar otros medios, por la insuficiencia del alumbre, no han sido estos los mas numerosos; por el contrario, con bastante frecuencia he obtenido la cesacion completa del dolor desde al principio, bastando en algunos enfermos dos ó tres dias de curacion, tratándose de estomatitis de mediana intensidad.

Es inútil repetir que algunas veces no surte; pero que en lo general es un buen remedio, que no hay inconveniente en aplicar á cualquiera época de la enfermedad, prefiriendo, siempre que se pueda, hacer uso al principio de ella.

Ignacio Alvarado.

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el lúnes 15 de Junio, en la Escuela de Medicina; versando la discusion sobre *la flebitis uterina, y su método curativo.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

AVISOS.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 15 y 16; y 23 y 24 del corriente.

EN LA LIBRERÍA DE LA ESCUELA DE MEDICINA SE HAN RECIBIDO LAS OBRAS SIGUIENTES:

BECLARD.—Tratado elemental de Fisiología humana, 2ª edicion, 1856, 1 vol. con 203 figuras intercaladas en el texto	6	00
BERDARD.—Lecciones de Fisiología esperimental, aplicada á la medicina, tomo 1º, 1855, 2º, 1856, ambos con figuras intercaladas	6	00
BERNARD.—Memoria sobre el Pancreas y la accion del jugo Pancreático en la digestion, 1856, 1 vol. con nueve láminas, algunas iluminadas	3	00
BOUCHACOURT.—El parto prematuro artificial, obtenido por medio de los chorros sobre el útero, 1855	0	75
BOUCHARDAT.—Tratado de materia médica y de terapéutica, 3ª edicion, 1857, 2 volúmenes	6	00
BONNET.—Enfermedades de las articulaciones, acompañada de un Atlas de 16 láminas, 2 volúmenes	8	00
BEAU.—Tratado esperimental y clínico de auscultacion aplicada al estudio de las enfermedades del pulmon y del corazon, 1856, 1 vol	2	50
CHARTROULE.—Del empleo directo del iodo puro, en el tratamiento de la Tísis pulmonar, 1855, 1 vol	1	00
CHASSAIGNAC.—Tratado de *l'ecrassement lineaire*, nuevo método para evitar la efusion de sangre en las operaciones quirúrgicas, 1 vol., 1856	2	75
CURLING.—Tratado práctico de las enfermedades del testículo, del cordon espermático y del escroto, traducido del inglés por Gosselin, 1857, 1 vol. con figuras intercaladas	3	00
DELAUNAY.—Curso elemental de mecánica, teórica y práctica, 3ª edic., 1 vol.	3	00
HEISSER.—Tratado de gimnástica razonada, bajo el punto de vista ortopédico, higiénico y médico, ó curso de ejercicios adecuados á la educacion física de ambos secsos, 1854, 1 vol. con láminas	2	50
HIPÓCRATES.—Obras escogidas, traducidas y anotadas por Daremberg, 1855, 1 vol	8	50
GODARD.—Investigaciones sobre los monórquides y criptórquides en el hombre, 1856, 1 vol	1	00
KÖLLIKER.—Elementos de histología humana, traduccion de Béclard y See, revisada por el autor, 1856, 1 vol. con 334 figuras intercaladas	5	00
LEVY.—Tratado de higiene pública y privada, 3ª edicion aumentada, 1857, 2 volúmenes	7	00
MAKENZIE.—Tratado práctico de las enfermedades del ojo, 4ª edicion, traducida del inglés y aumentada, con notas, por Warlomont, tomo 1º, 1856	3	50
MATTEI.—Consideraciones sobre la observacion médica en general, 1856	0	75
PELLARIN,—del marco, su naturaleza, causas y modo de evitarlo y aliviarlo, 1851, 1 vol	0	75

México, Mayo 5 de 1857.

Por todos los artículos sin firma, *Ignacio Alvarado.*

Imp. de M. Murguía, portal del Aguila de Oro.

México, Junio 27 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1 — Imprenta del Sr Murguia, portal del Aguila de Oro —Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal. — Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 21. Tom. 1.

DISCUSION SOBRE LA GANGRENA SECA.

ESTRACTAMOS de las actas correspondientes, de la Academia de medicina, que no han podido publicarse por falta de espacio, todo lo que se refiere á la gangrena seca por parecernos de bastante interés.

Sr. Jimenez (D. Manuel).—Esta cuestion es de un grande interés práctico, principalmente entre nosotros; el señor secretario ha tocado ya, en un artículo publicado últimamente, en la *Union Médica*, un punto capital, y que se refiere directamente al tratamiento de la gangrena.

Esta afeccion suele presentarse con bastante frecuencia entre nosotros, como una consecuencia de la fiebre tifoidea, circunstancia que parece no haberse notado en Europa, al menos en este siglo; pero no es esta sola circunstancia en la que la gangrena se observa, sino que á veces se notan no pocos casos en que el mal ha aparecido sin ser precedido de la fiebre.—El año pasado tuve ocasion de observar tres, en dos de los cuales los síntomas parecian ser exactamente los del *ergotismo*, mientras que en el tercero la gangrena era verdaderamente senil,—éste último tuvo de notable, el que era sumamente difícil determinar el lugar donde terminaba la lesion de las artérias, cosa que no deja de ser comun en los casos de esta clase, en que la gangrena depende de la osificasion de las artérias, con entera oposicion á lo que se observa generalmente en la gangrena consecutiva á la fiebre: aquí la lesion consiste en un tapon que se forma súbitamente en el momento de la convalecencia, y que hace cesar desde luego los latidos del vaso; luego se presentan los demas síntomas, tales como adormecimiento, una inquietud inesplicable, sensacion de frio, y dos ó tres dias despues la temperatura del miembro es notablemente inferior á la del lado opuesto; aquel se va enjutando y momificando hasta quedar como un carton.

Entre las piezas que se conservan en la clínica de la escuela, hay una en que el tapon se formó en la horquilla de la aorta, estendiéndose hasta las iliacas, en

una de las cuales el coágulo adheria á sus paredes, y en la otra estaba flotando libremente en su cavidad,—la situacion precisa del tapon fué cosa que pudimos determinar con toda exactitud durante la vida.—En este caso la gangrena se limitó, en el miembro derecho, á la altura de la rodilla, y en el izquierdo invadió únicamente el pié; pero la autopsía demostró que profundamente la lesion se estendia mucho mas arriba de lo que parecia indicar el límite esterior.

Creo que cuando puede determinarse el lugar de la obliteracion, la amputacion, para ser perfecta, debe hacerse arriba del tapon arterial, despreciando los datos que pudieran sacarse del límite entre lo vivo y lo muerto; pues, como he dicho, el verdadero límite está mas allá que lo que indica la division esterior.

El Sr. Barreda ha tocado en su artículo una cuestion muy delicada. ¿Importará al enfermo que se haga la amputacion, ó será mejor dejar que la naturaleza haga la separacion de la parte muerta? En dos casos que recuerdo, y en los que no se practicó la amputacion (por razones particulares) los enfermos sucumbieron, así es que yo creo mas conveniente la amputacion practicada como he dicho, arriba del punto obliterado, á menos que el mal no se limite á una muy corta porcion, como en un caso en que la gangrena se limitó únicamente al talon, eliminándose despues felizmente. Recuerdo tambien otro caso favorable á la espectacion, y es el de una persona que, á consecuencia de una fiebre tifoidea, tuvo la gangrena de un miembro, la cual se limitó á los dedos del pié. En este caso yo habia opinado por la amputacion; pero no habiéndose practicado ésta, el enfermo salvó perdiendo solo algunos dedos. No cabe, pues, la menor duda, de que algunas veces es conveniente contemporizar, en lo cual estoy de acuerdo con el Sr. Barreda; pero cuando la lesion sube muy alto, operar es lo mas conveniente, ¿á donde? arriba del tapon arterial.

Pero algunas veces este tapon no existe, y sin embargo, la gangrena se presenta. En una señora de la calle de la Merced, en quien practiqué la amputacion, la autopsía manifestó que la arteria era permeable, y sin embargo, la gangrena no solo invadió primitivamente el miembro sino tambien el muñon. Es verdad que en el momento de la operacion se notó que la artéria estaba osificada, y que se desgarraba con suma facilidad al afianzarla con las pinzas, al grado que fué necesario hacer la ligadura en masa.

Para concluir, citaré otro caso de un Sr. P., bastante curioso, porque tuvimos que practicar la amputacion á instancias del enfermo, á pesar de que en realidad no llegó á haber gangrena, sino únicamente una úlcera en el pié, que era el sitio de horribles dolores que se propagaban á toda la pierna, simulando los dolores osteocopos por el punto y la hora en que se presentaban. La obliteracion de la artéria existia inmediatamente al salir la misma por el canal crural; pero la plupitea latia perfectamente, así es que la amputacion pudo hacerse, con buen éxito, en la pierna. El enfermo sanó y se conserva aún en perfecta salud, á pesar de ir ya trascurridos varios años.

Sr. Hidalgo Carpio.—Deseo solamente citar dos casos de mi propia práctica, que se refieren á la cuestion actual y que presentan algun interés. En uno de ellos sobrevino la gangrena en ambas piernas, en un sugeto, durante la convalecencia de una angina difterítica, que se presentó despues de un viage penoso y de haber sufrido persecusiones que influyeron de un modo notable en el ánimo de esa persona. He sabido últimamente, que se hizo la amputacion de una pierna con buen éxito, y que el enfermo se dispone á sufrir la operacion en la otra.

El otro caso me parece curioso por la corta estension á que se ha limitado el mal; pues que estando obliterada la crural, la gangrena se ha limitado á hacer perder el dedo pequeño y las yemas de los tres siguientes.

Sr. Lucio.—Me propongo únicamente, al tomar la palabra, llamar la atencion sobre uno de los puntos prácticos que ha tocado el Sr. Jimenez.

No hace muchos años que se daba una importancia suma á los latidos de la artéria y al lugar en que estos se perciben. He visto así practicar muchas amputaciones en que se ha determinado el lugar de la operacion partiendo de ese solo dato; dato vicioso, pues yo he encontrado la artéria crural y la poplitea obliteradas, y la gangrena limitada al dedo gordo. En estas circunstancias se hizo la amputacion únicamente de este dedo, y el enfermo sanó. Así es que no creo que hoy se dé generalmente tan grande importancia á los latidos arteriales, y no me parece suficiente dato para obligar á hacer la amputacion precisamente, arriba del punto donde está la obliteracion.

Sr. Jimenez (D. Lauro).—El caso que ha citado el Sr. Hidalgo Carpio es sin duda muy curioso; pero si se tiene presente que puede existir una escarlatina sin que haya exantema, parece natural preguntar si el caso de que se trata no es realmente consecutivo á una escarlatina en que faltó la erupcion, y en que el síntoma dominante fué la angina. Esto parece, en efecto, mas natural, supuesto que vemos que la gangrena se presenta regularmente en la convalecencia de afecciones generales, tales como la fiebre tifoidea y aun el cólera, como lo vimos en la epidemia de 1850, en que se presentaron no pocos casos de gangrena seca despues de aquella afeccion.

Antes de concluir, diré: que yo he visto, en compañía de los Sres. Alvarado y Navarro, una amputacion practicada por el señor mi tio, en el muslo de una persona en quien se sentian los latidos de la artéria crural en el punto donde aquella se practicó, y en quien luego se pudo ver, en el acto de hacer la operacion, que la artéria tenia un tapon que subia mas arriba del punto en que se hizo su seccion y del en que se sentian los latidos, de donde resulta que la artéria parecia latir en el propio punto donde estaba la obliteracion.

El Sr. Barreda preguntó al Sr. Lucio, si en el caso de que ha hablado se sentian los latidos de la pediosa ó de la tibial posterior.

El Sr. Lucio contestó que no, que ninguna artéria latia hasta la crural, arriba de su quinto inferior, que cuatro ó cinco años despues volvió á presentarse la gan-

grena en el mismo pié, invadiendo entonces una estension mayor, por cuya razon se tuvo que practicar la amputacion llamada medio-tarciana; pero que ya en esta vez el muñon se gangrenó y el enfermo murió.

El Sr. Barreda tomó la palabra é hizo notar que el caso citado por el Sr. Lucio era la mejor prueba que podia darse de la necesidad de esplorar el estado de la circulacion; pues si la primera vez, gracias sin duda al muy poco espesor de partes blandas que se interesaron, la operacion fué feliz; la segunda en que ya se hizo una operacion séria sucedió lo que tanto es de temerse, cual fué la gangrena del muñon. Por lo mismo cree, que en buena práctica, el principio que el Sr. Jimenez y el Sr. Barreda han sentado, y que consiste en no hacer la amputacion sino arriba de la obliteracion del vaso principal ó en un punto donde éste lata bien, es el único admisible y que presta garantías. En seguida hace resaltar la diferencia capital que existe entre las ideas emitidas por el Sr. Jimenez y las espuestas en el artículo del periódico á que se ha hecho referencia, la cual consiste, como se ha visto, en que el señor presidente prefiere hacer la amputacion aun cuando la gangrena invada una grande estension. Los casos que ha citado el Sr. Jimenez no le parecen al Sr. Barreda suficientes para autorizar este modo de obrar, mientras que algunos de los que él ha traido en apoyo de su opinion son muy significativos en el sentido contrario. Por otra parte, el precepto de esperar no es tan absoluto; pues como puede verse en el periódico citado, hay casos en que la amputacion se considera como un medio aceptable y que puede tener sus ventajas. En la mayor parte de los casos citados por los señores que han tomado la palabra, se encuentra la prueba de la utilidad de la espectacion, pues en casi todos ellos la obliteracion se encontraba muy alta, y sin embargo la pérdida se ha limitado á una corta porcion, como el talon, las yemas de los dedos, etc., etc.

Despues de cerrada esta discusion, el Sr. Alfaro (D. Ramon), leyó la observacion siguiente, que creemos conveniente publicar en este lugar, porque ademas de ser sumamente notable viene á ser como el complemento de la precedente discusion.

Damos tambien lugar á las reflexiones de que la acompañó su autor por un principio de imparcialidad; pero sin que por esto creamos que las diversas razones teóricas que alega sean suficientes para establecer por regla, que debe hacerse la amputacion siempre que llegue á limitarse la gangrena, aun cuando estén obliteradas las artérias principales: como tampoco nos parece que este caso, por sí solo, baste para justificar y hacer aceptable esta regla, porque lo creemos enteramente escepcional, mientras que los casos funestos, en circunstancias semejantes, podrian citarse por millares: no eran, ni con mucho, tan terribles, las de los enfermos mencionados en la anterior discusion, por los Sres. Jimenez y Lucio, y sin embargo, el muñon se gangrenó y la muerte fué la consecuencia.

No es exacto tampoco el afirmar que los únicos casos en que se ha visto hacerse la eliminacion de un miembro, *se han verificado en niños y en la contigüedad de los huesos y no en la continuidad:* los casos de adultos en quien se ha hecho la eliminacion, en la *continuidad*, abundan en la ciencia. Hé aquí la curiosa observacion del Sr. Alfaro.

" Gangrena seca en las dos piernas.—Amputacion despues de limitada.—Curacion.

" D. L. O., natural de México, soltero, radicado en Durango desde su niñez, militar, de 27 años de edad, ha acostumbrado los alcoholicos y ha padecido varios síntomas de sífilis: en 1848, 49 y 50 padeció fiebre, y segun todos los datos la última fué tifoidea: en 1852 entró de subteniente á una de las compañías presidiales de Durango, por cuyo motivo, andando en persecucion de los salvages, en la Sierra-Madre, caminó á pié por espacio de quince dias. De vuelta á Durango, padeció un reumatismo que le duró dos meses: hizo otra salida para la Sierra del Norte, y en persecusion de los bárbaros estuvo dos dias en la cúspide de un cerro, donde sufrió una fuerte nevada que ocasionó que muchos soldados se enfermaran de los piés, pero no supo que alguno se gangrenara. Salió de Durango en 6 de Octubre de 1855, hizo el camino á caballo y llegó á ésta el 8 de Noviembre del mismo año. En 2 de Marzo del presente año fué atacado de anginas, las que fueron tratadas con una sangria, una aplicacion de sanguijuelas al cuello, y cataplasmas emolientes: poco despues tuvo un dolor de pecho que combatió con un cáustico. En esta última enfermedad fué asistido por los estudiantes D. Isaac Rivas y D. Juan N. Loza: toda la enfermedad duró quince dias, y ocho despues, estando aun en convalecencia, bajó de su casa al baño del Jordan, que distaba cosa de treinta pasos, estuvo parado en la puerta un rato, y de allí se volvió porque se sentia fatigado. En la noche de ese mismo dia, al meterse en su cama, fué atacado de un dolor muy agudo en las dos piernas, que se estendia desde la estremidad de los dedos hasta las rodillas: los Sres. Rivas y Loza, creyendo que se trataba de una nebralgia ó de un reumatismo, lo trataron con los narcóticos, especialmente con el ópio y sus diversas preparaciones, que aunque administradas á dósis elevadas no por eso sintió alivio. El 29 del mismo mes se presentó un edema doloroso al tacto, sin aumento de calor ni cambio de coloracion en la piel; tenia sed, inapetencia, evacuaciones alvinas naturales, calor regular en la piel, insomnio; pulso á 100, pequeño y concentrado. El 13 de Abril cesaron enteramente los dolores y se presentaron unas manchas azuladas en las yemas de los dedos gordos, el edema comenzó á disminuir, y en los dias inmediatos se presentó frialdad y coloracion lívida en los dos piés, hasta dos dedos arriba de los meleolos, y pérdida de la sensibilidad: pulso á 100, filiforme, sed, inapetencia, diarrea (8 eva-

cuaciones al dia), calosfrios por la noche, insomnio. A pocos dias se presentaron flictenas en toda la porcion lívida de los piés, pasando ésta á ser negra; y por último, en toda su estension se presentaron escaras consistentes y secas, desde la estremidad de los dedos hasta la union del tercio medio con el superior de las piernas: no se encontraban las pulsaciones de las artérias tibiales y apenas eran sensibles las popliteas: el tiempo que trascurrió de la presentacion de las manchas á la formacion de las escaras fué de quince dias. El tratamiento local fué espectante y en general los emolientes y narcóticos para combatir la diarrea. A fines del mismo mes lo ví por primera vez, y poco antes que yo lo vió el Sr. D. Luis Hidalgo Carpio. Lo mas notable que habia en el enfermo, era la falta de pulsaciones en las principales artérias de los dos miembros inferiores, desde la iliaca esterna, las escaras gangrenosas que subian hasta el tercio superior de ambas piernas; la diarrea escesiva, la sed, inapetencia, insomnios á causa del dolor de las piernas, el estado de flacura á que habia llegado por tan largos y crueles padecimientos y su abatimiento moral por el estado en que se hallaba. Todo indicaba que aquello tendria una mala terminacion; sin embargo, no desmayé, é indiqué desde luego el empleo de la quina al interior y al esterior, y el ópio (de 3 á 4 granos diarios), para combatir los dolores y limitar si era posible la gangrena: al mismo tiempo se le debia dar un buen alimento reparador. Bajo la influencia de este tratamiento, la diarrea fué calmando gradualmente y la gangrena comenzó á limitarse el dia 4 de Mayo. La fetidez de las escaras era horrible, y nada de cuanto me es conocido y se emplea en tales casos, fué bastante para moderarla siquiera: el enfermo vivia en un continuo tormento, y los asistentes y los Sres. Loza y Rivas, que lo curaban, no podian sufrir por mas tiempo estado tan desesperado. El dia 15 del mismo mes me decidí á amputarlo de las dos piernas, y en este mismo dia amputé la derecha, acompañado de los estudiantes Loza, Ramirez y Abeleyra, y del profesor Villalobos. Muy temible fué para mí el resultado de esta operacion; pues me encontré con las artérias enteramente obliteradas, y solo habia dos chorros capiliformes que daban dos pequeñas artérias que salian del cuerpo mismo de los músculos gemelos: los músculos todos y el tejido celular estaban pálidos é infiltrados de una serosidad amarillenta. Se ligaron los dos vasitos y la herida se reunió de primera intencion. El 24 del mismo mes amputé la segunda pierna, y á esta concurrió el Sr. Caso, ademas de los anteriores: solo se ligó una pequeña artéria que venia de entre los músculos. La herida de la primera operacion estaba cicatrizada á los 22 dias, la de la segunda se verificó hasta el 15 de Julio, á causa de haberse gangrenado un pedacito de piel sobre la cresta de la tíbia, en cuyo punto se esfolió un pequeño hueso que tenia cuatro líneas de diámetro sobre dos de espesor.

Reflexiones: Si hubiera seguido en este caso los principios que segun mi práctica tengo establecidos, habria desde luego opinado por amputar al enfermo; pero consideraciones de bastante peso me hicieron diferir mi modo de pensar. La falta de pulsacion en las dos artérias femorales, que hasta hoy solo se nota sobre las

ramas del púbis, era para mí una circunstancia fatal y que daba casi ninguna esperanza de buen éxito: la diarrea, la estrema flacura del enfermo y la calentura continua que tenia todos los visos de una fiebre hectica, y sobre todo, el pensar que era necesario amputar, casi á la vez, las dos piernas, me detuvieron por un momento y me determinaron á emplear el tratamiento indicado por Pott. Limitada la gangrena, segun mis principios, la indicacion era precisa, la amputacion; pues aunque no batian las artérias se podia asegurar, sin temor de equivocarse, que la cicatriz de los muñones se haria con facilidad, supuesto que la naturaleza habia tenido el poder bastante para separar las partes gangrenadas de las que estaban aun sanas. ¿Qué resultado tendria en este caso la espectacion? ¿No es cierto que era menos peligroso amputar ó mas bien ayudar á la naturaleza en el trabajo que tenia que emplear en separar la parte de un hueso muerto de la que quedaba viva, que abandonarla en este trabajo para el que tenia que emplear mucho tiempo y pérdida de fuerzas, fuera de los peligros á que esponia la infeccion pútrida por la permanencia de las partes podridas en contacto con las sanas? No hay duda de que se conocen algunos casos de terminacion feliz de la gangrena seca, por la separacion espontánea de las partes muertas; pero estos casos, ademas de ser raros, se han verificado en niños y en la contigüedad de los huesos y no en su continuidad. ¿Cuánto tiempo habria sido necesario para que la tíbia y el peroneó se hubieran separado? Sin duda muy largo y no sin inconvenientes para el paciente. La permanencia de las partes gangrenadas, en contacto con las partes sanas seria, segun yo, otro inconveniente para la espectacion, porque entiendo que el estar respirando constantemente los gases que desprenden las superficies gangrenadas tan estensas, puede acaso determinar una infeccion pútrida, así como la absorcion de los materiales gangrenados por la sustancia medular de los huesos. Así, pues, no se puede, en mi humilde opinion, establecer como regla general la espectacion, en el caso de estar limitada la gangrena, sino por el contrario, en todo caso debe amputarse, esceptuando quizá únicamente aquellos en que la gangrena sea de corta estension, como en los dedos de los piés ó de las manos, donde por lo regular se limita sin accidente consecutivo, y en los niños en quienes la amputacion tal vez no seria tan feliz como en el adulto; sin embargo, no tengo datos para juzgar con precision respecto de estos casos. La falta de batimiento en las artérias principales del miembro no son tampoco un obstáculo, absoluto á lo menos, para amputar; pues vemos que en el caso de que trato, la obliteracion existe hasta ahora y el miembro vive, y las amputaciones practicadas en un corto intervalo de tiempo tuvieron un resultado enteramente feliz. Por lo mismo no puede establecerse por regla general y absoluta, que "en ningun caso se debe amputar cuando no late la artéria principal del miembro."

Casi en todos los casos que he observado de gangrena seca, á escepcion de dos ó tres, que han sido precedidos de una fiebre tifoidea, han principiado por unos dolores que tienen cierta semejanza con el reumatismo, de suerte que los enfermos no pueden andar, y unos en pocos dias y otros despues de algunos años de al-

ternativas de enfermedad y bienestar, han presentado la gangrena seca. En el caso presente hubo un fuerte ejercicio á pié, por espacio de quince dias, en el monte, un reumatismo, una fuerte helada, y despues de un intervalo largo de salud vino la gangrena seca, en la convalecencia de una enfermedad simplemente inflamatoria (unas anginas); pues aunque se ha creido, por un profesor muy instruido, (el Sr. Hidalgo) que estas fueron difteríticas, como que no las vió, su dicho no es de gran peso, y por otra parte el tratamiento que se aplicó, todo inclina á creer que en efecto se trató de una simple amygdalitis. En el conjunto de tantos antecedentes, no es posible hallar la causa que determinó esta gangrena: me presumo que tuvo su orígen en el reumatismo que padeció este enfermo en 1853.

Antes de concluir, debo decir: que habiendo visto la parte de las artérias tibiales que estaba en el miembro amputado, noté que se encontraba enteramente obliterada y reducida á un cordon, sin cavidad alguna, ó mas bien dicho, demasiado estrecha: la superficie interna estaba blanca y lustrosa, sin coágulo ninguno de sangre, ni manchada en toda la parte que pude observar.

México, Noviembre 15 de 1856.—*R. Alfaro.*

Espina bífida.—Puncion.—Inyeccion de iodo.—Hidrocefalia ligera.—Curacion del hidroraquies.—Muerte algun tiempo despues.

E. C., nacida el 14 de Mayo del año de 1856, á las dos de la mañana, fué vista por mí dos horas despues, para reconocerle un tumor que presentaba en la region lombar.

La constitucion era en general buena, aunque estaba un poco débil, todos los movimientos se ejecutaban bien; pero tenia al nivel de la segunda vértebra lombar un tumor rugoso, un poco mas grande que un huevo de paloma, pediculado, indolente á la presion, lo que lo disminuia un poco sin causar trastornos cerebrales ni de los movimientos, por lo cual se sentia que la apófisis espinosa de la vértebra correspondiente estaba dividida, dejando un espacio como de dos líneas entre los huesos.

Conociendo luego que se trataba de una espina bífida propuse que la vieran, antes de tentar ningun tratamiento, otros profesores; y al dia siguiente fué reconocida por los Sres. Vértiz y Barreda. El tumor ya presentaba el tamaño de un huevo pequeño, lleno de líquido, reductible con la presion, sin causar ningun trastorno en la cabeza ni convulsiones; las suturas de los huesos del cráneo, particu-

larmente la interparietal, muy separadas, y las fontanelas mayores que de ordinario; el resto como el dia anterior.

Considerando que estaba en las mejores condiciones para ser operada, se decidió esperar solamente que desapareciera el estado general de debilidad en que parecia encontrarse, conviniendo hacer la puncion y la inyeccion con la tintura de iodo.

Por circunstancias particulares la operacion se retardó hasta el 7 de Julio, época en la cual el tumor era casi redondo, de siete y media pulgadas en su circunferencia mayor y cinco dos octavos en la raiz, permaneciendo siempre reductible por medio de la presion.

Al hacer la puncion, con un trocar ordinario, no salió mas que una poca de sangre, y se inyectaron cosa de dos tercios de onza de una mezcla de partes iguales de tintura de iodo y agua, con un poco de ioduro de potasio, la cual no pudiendo salir se abandonó dentro del tumor.

Dia 8.—Se nos dijo que no ha mamado desde el momento en que se hizo la operacion; tampoco ha dormido: se encuentra un derrame considerable en la cabeza que bombea estraordinariamente las fontanelas; hay convulsiones clónicas en los brazos y los ojos, pupilas dilatadas, meteorismo, ha hecho muchas deposiciones muy líquidas y se cree que ha orinado; edema en las piernas con parálisis de la derecha, el pulso late 140 veces por minuto.

Se le administró una purga con 6 granos de calomel en dos dracmas de jarabe simple, y friegas en las piernas con tintura de mostaza.

Dia 9.—El estado general es mejor, ha dormido y mamado, el derrame cerebral es menor, las deposiciones han sido muchas, las pupilas están menos dilatadas y son mas contractiles, la pierna derecha sigue paralizada; el pulso late 135 veces por minuto; el tumor tiene 8 pulgadas de circunferencia, con mayor dureza y sin inflamacion aparente. En la tarde se encontró bastante agitada sin haber podido dormir en el dia; pero sin aumento del movimiento febril ni de la resistencia de las fontanelas. Al hacer la esploracion del vientre se encontró una acumulacion de orina; se trató de hacer el cateterismo, pero en vano, y se renunció á este medio haciendo espulsar la orina por medio de la compresion, recomendando se hiciera esta cada dos horas.

Dia 10.—El dia fué mejor, durmió toda la noche, ha mamado bien cada tres horas, las pupilas están móviles, el edema del pié es menor, el meteorismo continuo, las deposiciones han disminuido; se hicieron otra vez tentativas infructuosas de cateterismo y fué necesaria la presion, el pulso late 125 veces por minuto: el tumor tiene siete pulgadas cinco octavos de pulgada, de circunferencia.

Dias 11, 12, 13 y 14.—Ha estado bien en todo, escepto en la parálisis de la vejiga y la pierna que continuan, tiene mucha hambre, duerme bien; pero el último dia el pulso aumentó hasta 140 pulsaciones por minuto, presentándose en todo el cuerpo una erupcion exantemática como sarampeon; y se prescribió, ademas de una

dracma de magnesia anisada, que ha tomado diariamente, una friega compuesta de partes iguales de nuez vómica y linimento de cal para el vientre y la pierna derecha. El tumor en estos dias ha disminuido cuatro octavos de pulgada.

Dia 15 hasta el 25.—En los primeros dias desapareció la erupcion, el estado general ha mejorado, y la contractilidad de la pierna ha comenzado por el pié. El humor estaba duro, algo arrugado, completamente irreductible, y por la presion que la niña ocasionaba en él cuando se acostaba sobre el dorso, habia tomado una figura achatada y no completamente ovaidea como era antes. Viendo la insensibilidad del tumor y su diminucion tan lenta, se propuso apresurarla por medio de la compresion, la que se hizo con una especie de bolsa de goma elástica, que lo comprimia bastante y con regularidad.

Dia 26.—La noche fué muy mala, el vendage se encontró sumamente apretado á causa de lo que habia aumentado el tumor, se quitó y se encontró el tumor escoriado, en unas partes con un color negro, habiendo aumentado mucho en volúmen, el pulso no se pudo contar.

Dia 27.—Se encontró el tumor lleno de flictenas llenas de serosidad rojiza, con todos los demas signos de una gangrena: la escrecion de la orina suspendida, agitacion general, quejidos continuos, la pierna se contrae bien, el pulso sigue muy violento, el tumor tiene once pulgadas de circunferencia con algunas porciones gangrenadas. Se prescribieron cataplasmas de linaza en el tumor, y que mame poco.

Dia 29.—Se notó alguna mejoría.

Dia 30.—Se exasperó el mal, la inflamacion del tumor es mayor, la noche fué mala. Se siguen las cataplasmas.

Dia 31.—El mismo estado: se cura el tumor con cerato, con ópio en las proporciones de una onza para dos granos. La epidermis ha caido en toda la estension del tumor, y hay algunas escaras gangrenosas.

Dia 1º de Agosto.—Durmió toda la noche; pero manifiesta tener algun narcotismo, y se prescribió la curacion con cerato simple y un baño.

Dias 2 y 3.—Mala noche: la calentura ha subido mucho y no se ha podido contar el número de pulsaciones, las fontanelas sumamente abultadas, ansiedad y quejidos continuos; el tumor está de mejor aspecto, la escrecion de la orina se ha contenido. Se le prescribió una purga con seis granos de calomel en dos dracmas de jarabe simple; ungüento napolitano para fricciones en la cabeza, y friega de tintura de mostaza para todo el cuerpo.

Dias 4 y 5.—El estado general mejor, ha orinado naturalmente, la defecacion es natural, mama bien; el tumor tiene ocho pulgadas, dos octavos de pulgada de circunferencia. Se quitó el ungüento, y se mandó un baño y una dracma de magnesia anisada.

Desde el dia 6 hasta el 15, la mejoría aumentó aunque con intervalos de suspension de la orina: el tumor disminuyó un poco, y la supuracion resultante de las úlceras que dejaba la caida de las escaras gangrenosas era muy fétida, y por

un lado, en la parte derecha, existia aún una escara en forma de tapon, muy profundo, con un diámetro de cosa de una pulgada: se curaron las úlceras con glycerina para disminuir el mal olor.

En los dias siguientes hasta el 27, el estado general mejoró, el tumor disminuyó mucho; la caida del tapon gangrenado dejó un agujero que atravezaba todo el tumor, pasando por el medio, no dejando intacto del lado opuesto mas que la piel, con la superficie supurante muy limpia.

Considerando el buen estado general de la niña y el particular del tumor, y convencidos de que la obliteracion de la solucion de continuidad vertebral era ya completa, segun el hueco que existia, dejado por la salida del tapon de que se habló antes, se decidió cortar el tumor por la raiz, lo que se efectuó el dia 28, encontrándose en el centro de la herida que quedó y que tendria una y media pulgada de diámetro, un tapon de cosa de dos líneas, aislado y ocupando el espacio dejado por la separacion de la vértebra. La operacion fué seguida de alguna hemorragia; pero que se contuvo con la curacion que fué simple.

Dia 29.—Amaneció bien, aunque la noche fué un poco mala, el líquido cerebral aumentado, no ha orinado ni defecado, la herida presenta buen aspecto, se curó con cerato simple y se administró una purga de cinco granos de calomel.

Los dias siguientes hasta el 20 de Setiembre siguió bien, en este dia se le hizo la última curacion por haber cicatrizado completamente la herida, quedando solo en el punto ocupado antes por el tumor una cicatriz como de ocho líneas de diámetro (pero perfectamente lisa y sin reborde alguno) y una ligera desviacion de la columna vertebral. Como habia veces que no podia aun orinar naturalmente, se ordenó que tomara por algun tiempo cinco gotas por mañana y cinco por tarde de una solucion de un grano de sulfato estricnina en una onza de agua destilada y baños.

El dia 26 se ordenó la misma cantidad para una lavativa, y el 2 de Octubre dos lavativas.

Desde este momento todas las funciones se ejecutaban bien, la niña engordó mucho y estaba perfectamente hasta el dia 1º de Noviembre, en que despues de haber comido la nodriza un poco de pipian, fruta y haber hecho una gran cólera, le dió un ataque á la chiquita de basca y deposiciones, durante el cual la cabeza se puso bastante renitente—cosa que le acontecia siempre que habia algun movimiento febril—del que curó á los tres dias, mediante unas purgas y bebidas digestivas.

El dia 8 empezó á estar muy inquieta, llorando continuamente, sin presentar síntoma aparente de ninguna clase por el que estuviera en este estado hasta el 9 en la noche, en que la nodriza confesó que hacia cosa de seis dias que no tenia una gota de leche; inmediatamente se buscó otra, pero en vano hubiera sido encontrarla, pues la chiquita murió el 10 á las cuatro de la mañana, sin tener fuerzas para tragar la leche que se le ordenó esa noche mientras se encontraba nodriza.

Reflexiones. 1ª La muerte no debe atribuirse, de ninguna manera, á la operacion, puesto que estuvo cosa de mes y medio, que trascurrió desde la última curacion hasta la muerte enteramente buena, de los síntomas que son la consecuencia de esta operacion; ella parece haber dependido de la falta de alimento, ayudada sin duda de la indigestion que habia tenido pocos dias antes, y de la hidrocefalia que, aunque ligera, debe haber tenido no poca parte en la postracion en que cayó por una causa á que otra criatura habria tal vez resistido por mas tiempo.

2ª Que este era evidentemente un caso, tipo de aquellos en los que el médico no puede quedar de simple espectador sin tentar ningun medio curativo: 1º Por la buena constitucion de la enferma: 2º Por ser pediculado el tumor: 3º Por el buen estado de la piel: 4º Por el muy poco dolor que ocasionaba la presion; y 5º y último, por el ningun síntoma cerebral causado por su reduccion.

3ª Que el mejor método que se pudo emplear fué la puncion é inyeccion de iodo; pues aunque ningun autor haya hablado de casos como éste, es necesario tener presente que en esta vez las punciones repetidas (método mas generalmente empleado) hubieran sido completamente inútiles por la imposibilidad de estraer líquido alguno.

4ª Que la compresion se debe emplear con mucha reserva; porque si en este caso, en el que el tumor, segun todos los signos, estaba marchito casi completamente, produjo la gangrena, cuando se haga estando lleno de líquido, los peligros de ésta son mas próximos, y no existiendo ningun tapon la muerte es casi segura.

5ª Que formándose el tapon en el espacio vertebral, el tumor puede ser estirpado sin peligro, cuya operacion es siempre necesaria, porque la falta de la llegada del líquido céfalo raquidiano al tumor no influye mucho para su desaparicion.

6ª Que bien se puede tentar la operacion aunque alguna parte de los nervios de la espina se encuentre en la bolsa; pues como lo prueba este caso, fueron atacados algunos, segun se infiere de la parálisis de la vejiga y de la pierna, las cuales cesaron despues.

Es digna tambien de notarse la ventaja que en este caso se sacó de la presion de la vejiga al través de las paredes del vientre, para conseguir la escresion de la orina; pues sin este resultado la enfermita habria sucumbido, porque á pesar de todos los esfuerzos que se hicieron para introducir una sonda, aun escogiéndola entre las mas delgadas, el cateterismo fué completamente imposible, de modo que sin el procedimiento que se empleó hubiera sido necesario, ó dejarla perecer ó hacer la puncion de la vejiga, que en una niña de esa edad y en las circunstancias escepcionales en que se encontraba, me parece cosa casi impracticable por la quietud y demas precauciones subsecuentes que se necesitan para impedir que la orina se derrame en el peritonéo; lo cual, agregado al largo tiempo que probablemente debia durar, como en efecto duró, hacian esta operacion completamente irracional.

La presion de la vejiga, por el contrario, tuvo la inapreciable ventaja de no

agregar una nueva operacion á la que se habia hecho ya, y de poderse continuar por todo el tiempo que duró la inercia de la vejiga, cosa que ni con el cateterismo, aun cuando hubiese sido posible practicarlo, se habria conseguido; pues ademas de que esta operacion no hubiera podido fiarse á las personas de la casa, la frecuencia con que la orina se escreta, en los niños, habria necesitado la repeticion continuada del cateterismo ó la permanencia de la sonda en la uretra, cosas ambas que sin duda hubieran bien pronto determinado la inflamacion de estos órganos, acompañada de accesos intermitentes y todos los demas síntomas tan comunes en estos casos.

He insistido sobre este punto, porque no encontrándose mencionado en ningun autor, he creido que no dejaria de tener su utilidad, para evitar por lo menos, á los comprofesores, que puedan encontrarse con casos semejantes, las vasilaciones que son consiguientes á un caso imprevisto.—*Francisco Cordero.*

REMITIDO.

Señores redactores de la *Union Médica:*—En el apreciable periódico de vdes., del pasado Mayo, he visto un artículo, firmado por el Sr. D. Leopoldo Rio de la Loza, en el que manifiesta lo conveniente que seria suspender los efectos de la ley del 30 de Enero de 1857, mientras se revisaba y reformaba por una comision de peritos en la parte facultativa. De acuerdo en un todo con esta idea, que creo ser la de casi todos los médicos de la capital; quisiera, sin embargo, tener un pleno conocimiento de cuál seria el mejor medio de embalsamar los cadáveres que se han de trasladar de una ciudad á otra para que su conduccion fuese mas inofensiva; porque á la verdad, me parece que el método propuesto en dicha ley tiene, si no todas, al menos el mayor número de ventajas para su objeto.

Creo que el legislador debe proponerse, al prescribir un embalsamiento, lo siguiente: 1º, fijar un método para que la eleccion no esté á merced de cada interesado, que por economía ó por otros motivos pudieran adoptar el menos conveniente: 2º, escoger, entre los conocidos, el mas acreditado por la esperiencia; y 3º evitar los procedimientos en que el uso de las sustancias venenosas pudieran hacer difícil la averiguacion de un crímen, caso de que la autoridad quisiera despues hacer una indagacion. En mi humilde concepto la ley cubre estas exigencias. Nadie podrá dudar que satisface á la primera, puesto que determina el método que debe adoptarse. En cuanto á la segunda, el Sr. Rio de la Loza no solo no considera el cloruro de zinc como el mejor, sino que opina porque debe pros-

cribirse. Confieso á la verdad, que el alto concepto que tengo formado del autor del artículo me hizo vacilar por algun tiempo; pero al consultar la materia en los libros de los hombres que se consideran por todo el mundo como los jueces mas competentes, no he podido menos de afirmarme en mi primera idea: Orfila reputa el método de Sucquet como el mejor, y la comision de la Academia de medicina de Paris, encargada de resolver la cuestion, se decidió por esta opinion, como puede verse en el informe leido por Mr. Poiseuille el 16 de Marzo de 1847. Averiguó primero la comision si acaso habia arsénico en los líquidos de la inyeccion, y el aparato de Marsh lo descubrió en el de Gannal; así que fué preciso hacer las inyecciones sin este metal: Sucquet inyectó un cadáver y Gannal otro cadáver, ambos fueron metidos en sus respectivas cajas bien cerradas y selladas, sepultándose á la profundidad de setenta centímetros, en el jardin de la Escuela práctica, hasta pasados catorce meses, que fueron exhumados: entonces se vió que el cadáver inyectado por Gannal estaba en un estado avanzado de putrefaccion, mientras que el de Sucquet se hallaba en un estado de conservacion completa; y despues de espuesto al aire libre adquirió una dureza tal, que parecia de madera. Como era preciso, en vista de los hechos, la comision se decidió por el procedimiento de Sucquet. Así, pues, este método tiene en su apoyo la opinion de hombres de primera nota, de los que solo he citado á Orfila, porque me parece un juez de los mas competentes; tiene la esperiencia directa y comparativa, hecha por la comision de la Academia, que no solo se comparó con el método de Gannal sino con el de M. Dupré, al que fué muy superior; y tiene finalmente la ventaja de no contener arsénico. En cuanto á lo tercero creo no deber detenerme, pues es bien sabido que á lo menos las constancias mas usuales de envenenamiento no se hallan en la inyeccion del cloruro de zinc.

Los inconvenientes puestos por el Sr. Rio de la Loza de que es de precio mas subido, de que se pierde la coloracion, etc., tienen su importancia cuando se trate de los embalsamientos de lujo para esposiciones de cadáveres, ó de una corta economía; pero no son de gran peso cuando se procura dar seguridades á la poblacion al trasladarse un cadáver de una ciudad á otra que es lo que quiere la ley. ¿Se dirá por esto que si se descubre un procedimiento mejor no se empleará? No ciertamente: las leyes solo pueden contar con los elementos conocidos cuando aquellas se promulgan; pero á proporcion que las circunstancias varian tambien se modifican.

Yo espero que el Sr. Rio de la Loza verá en estas cortas líneas un deseo de acertar; pues como él y acaso mas, deseo se reforme la ley del 30 de Enero, que en muchos puntos es defectuosa, en otros insuficiente, y en no pocos impracticable.

Quedo de vdes., señores redactores, afectísimo S. Q. B. SS. MM.—*José María Reyes.*

NUEVOS AGENTES ANESTESICOS.

Desde que en 1846 Jackson y Morton hicieron conocer la propiedad que, los vapores de éter sulfúrico absorvidos por el pulmon, tenian de producir una especie de embriaguez, durante la cual la sensibilidad se pierde ó se disminuye á tal grado, que los tejidos pueden dividirse y estorcionarse de todos los modos posibles, sin que se ocasionase sufrimiento alguno: los cirujanos de todos los países acogieron este descubrimiento con el mayor entusiasmo, colocándolo entre los mas benéficos á la humanidad; y á pesar de las críticas de ciertos aristarcos, que ya abultando y exagerando los inconvenientes que realmente se notaban en el empleo de este agente, ya sosteniendo con zelo farisaico, que siendo el dolor una de las penas á que Dios habia condenado al hombre en castigo de su pecado, no era lícito eximirle de esta justa consecuencia de su primera falta; no obstante, en fin, las infinitas asechanzas de que fué objeto la anestesia desde su nacimiento; su uso se estendió rápidamente, gracias á los esfuerzos convinados de los enfermos y de los cirujanos verdaderamente filantrópicos de todos los países, que forzados á pesar suyo á tener siempre ante sus ojos el horrible espectáculo de los padecimientos que ellos mismos se veían obligados á causar á sus semejantes, encontraron en este admirable descubrimiento el modo de apartar el dolor de las operaciones de cirujía, á las que parecia irremisiblemente ligado, realizando así aquello mismo que hombres distinguidos habian calificado de *utopia*, propia solo de imaginaciones acaloradas: epíteto, es verdad, que no deja de aplicarse jamas á toda idea nueva que aparece, señaladamente si ella tiende al mejoramiento y perfeccion de las condiciones de existencia de la especie.

Los hombres verdaderamente amantes de la humanidad, lejos de ocuparse en hacer la guerra al éter como anestésico, se ocuparon, con loable empeño, en hacer esperiencias con objeto de mejorar el nuevo descubrimiento; y en efecto, pocos meses despues Mr. Sympson demostró la incontestable superioridad del cloroformo usado del propio modo y con el mismo fin. Desde entonces el cloroformo ha reinado como soberano absoluto, sin que por esto se hayan dejado de hacer ensayos con objeto de reemplazarlo por algun otro agente que le aventajase, ya por su inocencia, ya por su mayor facilidad en administrarse. Se han propuesto varios, tales como el aldehide, el aceite de nafta, el licor llamado de los holandeses, (clorido de gas olefiante) etc.; pero todos se han hallado inferiores al cloroformo: hoy tenemos que registrar otros dos agentes propuestos como anestésicos. El primero es el gas óxido de carbono, sobre el cual ha leido M. Ozanan una Memoria en la Academia de medicina de Paris, de cuyas esperiencias resulta

que el dicho gas tiene una accion enérgica y poderosa, mas aún que la del cloroformo pero de mas corta duracion,—sus efectos (dice) son rápidos, violentos y pasageros.

El periodo de escitacion es mas marcado que con el cloroformo; mas al lado de este inconveniente tiene las ventajas:—1º, de no tener olor fuerte, repugnante ó cáustico: 2º, de poderse medir fácilmente la cantidad de gas ingerido, cosa que no es fácil con el éter ó el cloroformo, que se volatilizan mas ó menos, segun la temperatura, y otras mil circunstancias.

El otro agente de que queremos hablar es la amilena ó el amileno,—que con ambos géneros se halla en los autores (*),—sobre el cual M. Snow y Giraldes han hecho varias esperiencias, cuyos resultados resume así M. Luton, en el número de Febrero próximo pasado, de los Archivos de Medicina, (Paris).

" Las ventajas que hemos creido ver en el empleo del amileno son las siguientes: Accion que se manifiesta rápidamente y que se disipa lo mismo, á causa de la suma volatilidad de la sustancia: insensibilidad suficiente, á pesar de que el sueño es menos profundo que con el cloroformo: menos inquietud de parte del operador, respecto al estado del paciente durante la operacion."

" Hé aquí ahora los inconvenientes.—Se necesita consumir una gran cantidad de las sustancias durante la operacion, y no sabemos si los químicos lo podrán preparar en gran cópia y á bajo precio. Mas lo que principalmente dificultará su empleo es el detestable hedor del amileno, que es bastante fuerte para incomodar á los asistentes y con mayor razon al paciente."

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el Mártes 30 de Junio, en la Escuela de Medicina; versando la discusion sobre *la flebitis uterina, y su método curativo.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

Con este número recibirán nuestros lectores un Suplemento que el Sr. Erazo, por un efecto de suma delicadeza, ha deseado imprimir por separado; y en el cual hallarán la contestacion que el mismo señor se ha servido dar á lo que dijimos en el número 18, en respuesta á su remitido publicado en el propio número.—*El redactor en turno.*

(*) Esta sustancia fué descubierta en 1844 por M. Balard, profesor de química en la facultad de ciencias de Paris; lo obtuvo destilando el aceite de patatas (papas) sobre cloruro de zinc.—Está formado de carbono y de hidrógeno, su fórmula es, $C.^{10}$ $H.^{10}$

AVISO.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 1 y 2; y 9 y 10 de Julio.

Por todos los artículos sin firma, *G. Barreda.*

IMP. DE M. MURGUÍA, PORTAL DEL AGUILA DE ORO.

SUPLEMENTO

AL NÚM. 21 DE LA

UNION MEDICA

DE MEXICO.

Correspondiente al 27 de Junio de 1857.

CUANDO leí, en el número 12 de este periódico, lo que dijo el Sr. Jimenez en la sesion de la Academia de Medicina, del 31 de Octubre del año pasado, acerca de la fórmula que con frecuencia uso para curar las fiebres de acceso, entendí que la cuestion era personal, y á pesar de esto me proponia no responder, por razones que no es del caso decir ahora. Mas me persuadieron á ello, algunos compañeros que juzgaron como yo, que nada tenia de *inocente la cita*, como le llaman los señores redactores, y que por lo mismo no debia esquivar la cuestion. Escribí alguna cosa que me pareció oportuno para vindicar la fórmula de los malos resultados, que sin fundamento alguno se le imputaban. Entonces los señores redactores, sin saber por qué motivo, hicieron suya la cuestion, y en vez de una respuesta literaria, que debieran haberme dado desde entonces, ya que se abrrogaban lo que no les pertenecia, pusieron, antes que mi comunicado, un pequeño párrafo firmado por ellos, lleno de enigmas y palabras sentenciosas, que tiene por objeto advertir que lo publican sin comentario alguno; dejándome, segun ellos dicen, toda la responsabilidad de las opiniones que emito. Me pareció estravagante este modo de responder, porque como redactores no están obligados á llevar la responsabilidad de los comunicados que insertan en su periódico; y como compañeros, yo no les habia suplicado que apoyasen mi opinion con la suya. Este

es el verdadero principio de la polémica. He dicho que no les pertenecia la cuestion, porque á quien tocaba unicamente responder mi comunicado era al Sr. Jimenez, no como redactor de "La Union," sino como individuo de la Academia, que en la sesion citada habia proferido su opinion particular.

Me he tomado la libertad de hacer esta digresion, apartándome de la cuestion literaria, porque en el número 18 de este periódico dicen los señores redactores que yo los he provocado á una contienda estéril y de amor propio. Será acaso la cuestion de esta naturaleza; pero yo no he sido el que la he suscitado. Cuando se llevan con dignidad las cuestiones literarias, se despojan de todo aquello que pueda herir el amor propio de alguno. Se dirá acaso que, en medicina, para apoyar ó combatir las doctrinas, se citan los hechos y los nombres de los médicos á quienes pertenecen; pero entonces, los que así proceden, no se quejan de las polémicas que se ocasionan, porque ellos mismos las han procurado. Pasemos á la cuestion literaria.

A dos proposiciones la han reducido los señores redactores, la primera dice: " ¿Qué dósis de sulfato de quinina es la mejor para dominar las fiebres de acceso, y en especial las que produce la tierra caliente?" Segunda: En el supuesto de que al uso de esta sal se deban las disenterias que se le atribuyen, ¿son las dósis pequeñas ó las altas las que dan semejante resultado? En mi concepto, la segunda proposicion abraza en sí toda la cuestion, y la primera está enteramente fuera de ella. En ninguna parte de mi comunicado se podrá leer, que no se puedan dar dósis altas de quinina. Lo que yo he dicho es, que no se deben dar bruscamente; es decir, que es mejor empezar por pequeñas dósis, graduándolas á proporcion que la resistencia del mal lo exijan. Los mismos señores redactores, en la contestacion que me dan, en el número 18, dicen, en dos distintos párrafos, que sé elevar á altas dósis el sulfato de quinina. En esto me han hecho justicia. No se podria tampoco inferir que yo nunca elevara las dósis de este medicamento, porque la fórmula en cuestion las tiene en pequeño. He dicho que ella es eficaz para curar las fiebres de acceso y las nebralgias intermitentes, mas no he dicho que es infalible; y por consiguiente, no solo con ella asisto esas clases de afecciones. El motivo porque he escrito en su favor es, porque se le imputaban resultados de los que carece, á saber: la disenteria, y no curar las fiebres de acceso. Así es que la primera proposicion de los señores redactores, solo la puedo admitir con la modificacion siguiente: en vez del verbo "dominar," *empezar á tratar* las fiebres de acceso. Dominar, equivale á curar segun el valor que tiene dicho verbo en la proposicion citada; y empezar á tratar espresa un concepto menos lato, y que esplica mas bien la cuestion. En efecto, se podrá empezar á tratar una enfermedad con dósis pequeñas de un medicamento, y para llegar á dominarla serán necesarias mucho mayores. Luego dominar, y empezar á tratar no espresan, en el caso presente, la misma idea. Entrando en la discusion de la primera propo-

sicion, con la modificacion indicada, diré: que muchas veces bastan pequeñas dósis del referido alcaloide para curar las intermitentes. Para probarlo, podria citar, no ya hechos particulares mios, sino el testimonio de muchos compañeros, los que habiéndose suscitado la presente cuestion, me han asegurado que las convicciones que tienen sobre el particular, por resultados que les ha suministrado su práctica, están enteramente de acuerdo con la mia. Mas seguiré el camino que han trazado los mismos señores redactores, citando un autor de muy buena nota, como es Mr. Bouchardat. Dice este autor, en la primera edicion de su obra titulada: Elementos de materia médica y farmácia, página 374, lo siguiente: "Se estraen de las quinas mas ricas cerca de tres granos de sulfato de quinina por dracma; así, por dos dracmas de polvos de quina se deberia prescribir, seis granos de sulfato de quinina; mas se ordena ordinariamente de diez á quince granos, renovando las mismas dósis, durante dos ó tres dias. Yo pienso que en un gran número de circunstancias estas dósis son exageradas; yo he visto curar en Borgoña un número estremadamente considerable de fiebres intermitentes con dósis mucho mas débiles, lo que es muy precioso en la medicina de los pobres. Se prescribia la preparacion siguiente:

Píldoras de sulfato de quinina opiadas.

Sulfato de quinina, 12 granos. Estracto gomoso de opio, 1 grano. Jarabe de goma y polvo de orozuz, cuanto baste para hacer 12 píldoras.

El primer dia se toman cuatro píldoras, una cada hora, empezando lo mas lejos posible del acceso que está por venir: el segundo y el tercero dia, tres píldoras solamente, y el cuarto dia las dos últimas. Se tomaba durante todo el tratamiento, y quince dias ó un mes despues, por bebida habitual, una infeccion de centaura. Las fiebres intermitentes, bien caracterizadas, eran casi constantemente suprimidas, y las recaidas estremadamente raras."

Se vé, por los párrafos anteriores, que no es una cosa nueva empezar á tratar las intermitentes con diez ó quince granos de sulfato de quinina, como lo dan á entender los señores redactores en el último párrafo de su contestacion, inserta en el número 18; pues esto lo escribió Bouchardat, en la primera edicion de su obra ya citada, impresa en el año de treinta y ocho. Se vé ademas, que segun el mismo autor, dósis mucho menores de quinina que la de mi fórmula han sido suficientes, no para empezar á tratar, sino para dominar *fiebres intermitentes bien caracterizadas, y cuyas recaidas eran estremadamente raras.* ¿Qué se podrá responder á estos hechos? ¿habrán perdido su valor porque han pasado mas allá del año de treinta y ocho? Ciertamente no: en medicina las teorías pasan; solo los hechos permanecen. Pasemos á la segunda proposicion, dice así: "En el supuesto de que al uso de esta sal se deban las disenterias que se le atribuyen, ¿son las dósis pequeñas ó las altas las que dan semejante resultado? Creo que mas bien las al-

tas que las pequeñas lo producen. Los señores Trousseau y Pidoux, dicen, en su tratado de terapéutica, y materia médica, (5ª edicion, pág. 337), hablando de la accion fisiológica de la quina, lo siguiente: " Si el sulfato de quinina causa menos frecuentemente el vómito que la quina en polvo, él provoca mas frecuentemente la diarrea. Se puede aun afirmar, y esto es un resultado esperimental indicado, y perfectamente probado por Bretonneau de Tours, que muchos frebricitantes son purgados por 60 centígramos á 1 gramo (12 á 20 granos) de sulfato de quinina tomados en una sola dósis. Nosotros sabemos que no es así en Paris; mas nosotros hablamos aquí de gentes atacadas de fiebres intermitentes legítimas y bien caracterizadas. Esta accion purgante del sulfato de quinina, merece una atencion tanto mas séria cuanto que el medicamento, si él purga, no ejerce una accion febrífuga tan enérgica. De aquí el precepto de asociarle á débiles dósis de opio; primero, para neutralizar su accion purgante; y en segundo lugar para impedirle irritar el estómago, y provocar esas gastralgias que se observan frecuentemente á efecto de la ingestion de la quina, y mas frecuentemente aun despues de la del sulfato de quinina."

Se puede entender, muy claramente, del párrafo que acabo de citar, que si los autores de quienes lo he tomado, asistiesen en nuestra tierra caliente fiebres intermitentes, no lo harian con altas dósis de quinina como lo hacen en Paris, porque aquí temerian ver desarrollarse las afecciones intestinales que con tanta frecuencia produce en los climas mencionados la influencia palustre aun por sí sola.

Respecto á los coadyuvantes de la fórmula, que son el colombo y las hojas de naranjo, no creen los señores redactores que puedan servir como febrífugos porque Bouchardat no lo dice; pero sí dice que son amargos, y todos ellos poseen dicha propiedad. Es un error creer que solo la quina la tiene. Hasta el año de 1640 no fué conocida en Europa esta corteza, y antes de esta época se curaban las intermitentes con otras sustancias amargas y arómaticas, aunque menos eficazmente. Aun todavía en aquellos enfermos, en los que por un uso prolongado de la quina ó de sus sales se hace nulo el efecto curativo, se les administran otros amargos y son curados con ellos. Yo doy en estos casos la infeccion de portlandia (copalche) con muy buen resultado, y esta corteza ni es de quina, ni contiene su principio activo. Así, pues, la quina es por su alcaloide el mejor antiperiódico; pero no el único.

Ademas, se han olvidado los señores redactores, que muchas veces al formular (y es una de las reglas del arte de hacerlo) se asocian medicamentos, que aunque ejercen medicaciones diferentes, dan frecuentemente en definitiva un resultado semejante. Se receta en ocasiones el sulfato de Sosa ó de magnesia en una infusion de hojas de sen, á la que se añade hinojo, aniz ú otro aromático cualquiera. No siendo ninguna de estas últimas sustancias purgantes ¿qué papel desempeñan en una fórmula que tiene por objeto purgar? Siendo estimulantes en razon del

aceite esencial, y otros principios fijos que contienen, van á escitar á los intestinos, y á contribuir de esta manera á el efecto purgante. En las mismas fórmulas que se usan para curar las fiebres de acceso, se encuentran muchas sustancias, que ni Bouchardat ni ningun otro autor de materia médica las reputan como antiperiódicas; y á pesar de esto, al lado de la quinina llenan bien su objeto. La tintura de Warburg, tan usada en Alemania, y no desconocida ya entre nosotros, podrá servir de ejemplo. Teniendo por base el sulfato de quinina, tiene como coadyuvantes la angélica, el acibar, el alcanfor; y ningun otro autor, al tratar de estas sustancias, las coloca entre los antiperiódicos.

No pudiendo negar, los señores redactores, el frecuente uso que se ha hecho, y se hace todavía en tierra caliente, de la fórmula en cuestion, dicen, que á mi reputacion es debido que los propietarios de allí me la pidan con frecuencia para los empleados y trabajadores de sus fincas. Si el mal se presenta benigno, la fórmula sirve "maravillosamente;" y si les ataca de un modo fuerte, una de dos cosas sucede, ó se resignan á aguardar el buen tiempo, en que cesando la influencia palustre hay una tregua á sus padecimientos, ó se deciden á venir á la capital, en donde los prácticos, y entre ellos yo, aumentamos considerablemente las dósis del medicamento. ¡Qué generosidad! ¡sacrificar su salud solo por sostener mi buen nombre, á pesar de tan repetidos ejemplos que deben tener ya de que con dicha fórmula solo se curan los casos muy ligeros! pero y las disenterias que se producen con tomar *muchos pares de granos*, y que han sido el objeto de la controversia, ¿en qué casos tienen su verificativo? Creo que no serán en los ligeros, porque estos curan maravillosamente, luego en los graves. Y de estos ¿serán los que esperan el buen tiempo para curarse? Muy benignas deben ser donde pueden aguardar el buen tiempo. Será seguramente en los que se deciden á venir á la capital; pero á estos enfermos ningun práctico les triplicará ni cuadruplicará las dósis de quinina.

Para exagerar mas los inconvenientes de la fórmula, le añaden los señores redactores el adjetivo *inflecsible*. Si este adjetivo se lo aplican porque sus dósis son fijas y no varian, diré: que así son todas las fórmulas que los médicos han creido deber usar por sus buenos resultados. Desde la triaca de Andrómaco: el láudano de Sydenham, hasta las últimas fórmulas que se han prescrito en estos últimos tiempos, todas tienen en dósis fijas sus componentes, y por lo mismo todas merecerian el nombre de inflecsibles. Si se le ha llamado así porque se quiere hacer creer que siempre uso de ella, y no mas que de ella, para curar las intermitentes, entonces el concepto está mal espresado, porque en este caso yo seria el inflecsible y no la fórmula; mas esto no es verdad: uso frecuentemente de ella porque me ha dado resultados muy buenos; pero cuando no es así uso de los demas medios de tratamiento para dichos males, que conozco, como los señores redactores; finalmente, si inflecsible se le ha llamado porque con frecuencia la aconsejo á las

personas de la tierra caliente que me consultan sobre sus males, es porque en estos casos yo, como todos los demas médicos, dictamos aquellos medicamentos que, á mas de ser seguros en su modo de obrar, son fáciles para su administracion.

Antes de concluir, hablaré del error en que están los señores redactores, y es, que siendo Bouchardat el mejor compilador que se conoce, de todo lo bueno que la ciencia ha adquirido, y siendo ademas su libro el que sirve de texto á los discípulos, en la cátedra de mi cargo, estoy en obligacion de adoptar todas sus opiniones. Se engañan los señores redactores: ya se acabó el tiempo de: *el autor lo dice.* Cuando mis convicciones: cuando los resultados de mi práctica estén en contraposicion con las doctrinas del autor, es de mi deber advertirlo así á los discípulos.

Yo doy las gracias á los señores redactores, por haberme esplicado esa responsabilidad que, en su concepto, pesa sobre mí. Por el buen juicio que justamente tengo formado de ellos, me habia inquietado un poco su anatema, fulminado en el número 14; pero estoy tranquilo, la responsabilidad empieza en donde acaba la conciencia, y ésta no falta al médico cuando no se aparta de los hechos repetidos y bien observados.

Ygnacio Erazo.

MÈXICO: 1857.

IMPRENTA DE M. MURGUÍA, PORTAL DEL AGUILA DE ORO.

México, Julio 12 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÈDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 22. Tom. 1.

GELATINA ELASTICA E IMPUTRECIBLE,

Por M. Lallement, Médico-dentista de Paris.

La gelatina se vuelve y mantiene flexible y elástica por su mezcla con la glicerina; ella permanece al mismo tiempo imputrecible.

Véase como se procede á la mezcla: Se hace fundir la gelatina (cola fuerte) en la agua y en baño de maria: se deja sobre la lumbre para hacerla espesar bien y despues se le agrega la glicerina, casi partes iguales en peso de la cantidad de gelatina, pesada antes de ser fundida; se remueve bien la mezcla y se continúa á calentar para hacer evaporar la agua que queda; despues se vacia en los moldes ó sobre una mesa de mármol y se deja enfriar bien.

Esta sustancia puede servir para hacer muñecas, sobre las cuales se pone la tinta de imprenta, para los sellos húmedos; se pueden hacer de ellos cilindros de imprenta, figurines elásticos; se le puede emplear con ventaja para el amoldamiento de diversos objetos que tienen mucho relieve y servir para la galvano-plástica.

La mas bella aplicacion que podrá hacerse de ella, será la de confeccionar piezas anatómicas artificiales para servir á los estudios; en la inteligencia de que se le puede dar el color y la elasticidad de los músculos, tendones, etc. Es imposible describir todo el partido que se podrá sacar de este nuevo procedimiento cuyos elementos son poco dispendiosos.

Indico al mismo tiempo la utilidad de la glicerina para la conservacion de los dientes naturales, de que hacen uso los dentistas. Para esto no se necesita que aquellos estén secos, basta que estén bien desatascados y convenientemente limpios; hasta el presente no conocemos mas que el espíritu de vino, el salvado ó la harina de semilla de linaza para conservarlos; pero á pesar de esto, al cabo de cierto tiempo, se vuelven frágiles y se quiebran cuando de ellos se quieren hacer dentaduras artificiales. (*Traducido de El Amigo de las ciencias y diario de farmácia de Ambéres, por M. Mayora.*

EFECTOS FISIOLÓGICOS Y TERAPÉUTICOS DEL CLORATO DE POTASA.

Sobre este medicamento antiguamente usado, pero que despues habia caido en el olvido, M. Isambert ha presentado á la Sociedad de Biología una Memoria interesante bajo el punto de vista práctico, pues resulta de los hechos referidos en ella que el clorato de potasa es un buen medio para combatir algunas afecciones rebeldes y mortales en muchos casos á los otros medicamentos preconizados para su curacion. En dicha Memoria el autor le señala los siguientes efectos fisiológicos.

A la dósis de 1 á 4 gramos ningun efecto notable en el adulto; pero en el niño aparece una salivacion abundante. Aumentando la dósis, salivacion notable, que dos ó tres horas despues se hace muy incómoda, y que está en proporcion con la cantidad empleada de la sal, dejando en la boca un sabor salino enteramente igual al del clorato. Aunque la salivacion es abundante nunca llega á serlo tanto como la de la estomatitis mercurial.

Aumento notable del apetito: ningun efecto purgante; teniendo las heces un color bilioso.

Activa la secrecion renal de un modo muy marcado, llegando á producir pesantez en esa region, teniendo la orina reaccion ácida y sedimento copioso de algunos uratos.

Su accion sobre la secrecion del sudor es débil, á pesar de que una parte se elimina por esa via: lo mismo sucede con la secrecion pituitaria. Está sin accion sobre el sistema nervioso, respiratorio y circulatorio; aunque parece deprimir el pulso en el estado patológico.

Es eliminado de la economía por la leche, las lágrimas, el moco nasal, el sudor, y principalmente por la orina y la saliva; apareciendo en la primera diez minutos despues de su ingestion, y en la segunda cinco minutos despues; siendo de notar que se elimina al estado de clorato sin haber sufrido descomposicion alguna.

ACCION TERAPÉUTICA.

Gangrena de la boca.—Parece que sobre esta enfermedad tan terrible por su terminacion funesta casi constante, el clorato de potasa influye de un modo favorable, aunque no tanto como Hunt y otros autores han creido; pues los casos que se refieren por ellos de curacion, Isambert cree que no han sido, al menos en su totalidad, verdaderas gangrenas de la boca, sino estomatitis úlcero-membranosas. El mismo Isambert trató dos casos, en niños, de aquella enfermedad; en uno, que tenia seis meses de diarrea, 15 dias de estomatitis cremosa, y algunos menos de gangrena de la boca, no tuvo efecto benéfico la medicina, y el niño su

cumbió al cuarto dia; y en otro niño, atacado de diarrea y de bronquitis consecutivas á una fiebre tifoidea que dos meses antes habia padecido, y en quien se declaró la gangrena de un modo marcado, bastaron cuatro dias para su curacion, no habiendo empleado para obtenerla mas que el clorato de potasa y la quina al interior, y tópicamente el jugo de limon.

Estomatitis mercurial.—En esta enfermedad no solamente el autor de la Memoria ha obtenido resultados felices, sino tambien Blache, Herpin, Gubler y otros. El primer fenómeno, segun Isambert, es el cambio de la coloracion de la encía, que de lívida que era por la intoxicacion mercurial toma el color rosado que le es propio, obteniéndose la curacion del tercero al quinto dia. Lasègne lo ha empleado al esterior, en gargarismos, con éxito análogo al de la administracion de la sal al interior.

Estomatitis difterítica.—Los casos de curacion que presenta en su Memoria, tanto suyos como de otros médicos, son bastantes para emplear con confianza el clorato de potasa en esta afeccion. Del tercero al quinto dia se suspende la formacion de las falsas membranas, cayendo las ya existentes, y al décimo la cicatriz de la úlcera que hay debajo de ellas es completa; pero no tiene accion sobre la pyorrea alveolo-dentaria, siendo necesario para evitar la recaida, tan frecuente en esta estomatitis, administrar la sal por algun tiempo despues de la curacion. Isambert la administra al interior á la dósis de 2 á 4 gramos, y Barthez á la de 0,50 ó 0,60, sin que esta diferencia parezca influir en la rapidez del éxito; aunque siempre recomienda que la dósis sea algo elevada en los casos que se resistan.

Aftas, estomatitis cremosa, (Muguet), escorbuto.—En la primera solamente presenta un caso que, aunque favorable, no tiene mucha importancia por ser aislado: en la segunda está sin accion, y en el escorbuto parece influir favorablemente.

Angina seudo-membranosa.—De trece enfermos sometidos casi esclusivamente al uso del clorato han sanado nueve, entre los que habia algunos bien graves: de los cuatro que tuvieron una terminacion funesta, el autor se espresa en estos términos: "..... se trataba de casos formidables; uno de angina maligna, otro de difteritis general, complicada de sarampion, y dos de angina consecutiva á una fiebre tifoidea: seria mucho exigir querer que un medicamento cure siempre casos como estos. Ademas, el clorato de potasa no es un remedio heróico, que sane con seguridad la angina maligna; su accion no es instantánea, y aun cuando pueda demostrarse su presencia en la saliva, muy poco tiempo despues de su ingestion, necesita para obrar, al menos veinticuatro horas, y aun dos ó tres dias, siendo su accion mas bien local que general. No produciendo efectos rápidos no puede ser útil en un caso urgente, y por esto siempre deberá administrarse con tiempo...."

Laringitis seudo-membranosa, (Croup).—Cuatro enfermos han sanado con el uso esclusivo del clorato sin necesitar de la traqueotomía; en otros ha sido necesario recurrir á esta operacion y los resultados han sido bastante felices, pues en un

trimestre se operaron 14 niños enfermos de dicha laringitis, y se les dió la sal de potasa, habiendo muerto solamente cinco, es decir, que sobre 14 sanaron 9, y antes que no se administraba ese remedio, de 4 ó 5 sanaba 1, resultado notablemente ventajoso; pero que es necesario ver confirmar por mayor número de hechos, sin que por esto deje el médico de estar autorizado á usar de este método, tanto mas, cuanto que, como lo hace notar Isambert, el método curativo de la laringitis seudo-membranosa está por descubrir.

Resulta de toda la Memoria, que el clorato de potasa tiene una accion benéfica, evidente sobre las inflamaciones de la boca y vías aereas, que dan lugar á la formacion de falsas membranas, y que por esto seria muy útil seguir los estudios terapéuticos nuevamente empezados por el autor de dicha Memoria, y comprobar los resultados que ha obtenido.—*I. Alvarado.*

Nota.—Desde que leí, por la primera vez, en los periódicos médicos de Europa, las ventajas que se obtienen de la administracion del clorato de potasa al interior, para la curacion de la estomatitis mercurial, de la gangrenosa, de la ulcerosa, de la difterítica y otras, comprendí la importancia del descubrimiento y de la rehabilitacion de tal sustancia en la terapéutica; porque ademas de ser dichas enfermedades de suyo tenaces y algunas veces muy graves, se presentan, menos la primera, en los niños ordinariamente, quienes no se prestan á las curaciones tópicas, que son el mejor medio que hasta hoy se tenia para aliviarlas. Esperé con impaciencia que se me ofreciesen algunos casos en que ensayar el nuevo medicamento, y no tardé mucho en comenzar la observacion en los repetidos enfermos que he tenido de estomatitis mercurial, tanto en el hospital de San Pablo como en las casas particulares; y en otros, aunque en menor número, de estomatitis simple, de estomatitis ulcerosa y de aftas, resultando de lo que he visto, que administrando el clorato de potasa al principio de la estomatitis mercurial, en dósis de una dracma hasta tres, cada dia, en tres tomas, se opone eficazmente al desarrollo de aquella, y cuando está bien desenvuelta calma desde al otro dia maravillosamente los dolores, y acelera la terminacion de la inflamacion: que en la estomatitis simple sucede lo mismo aun cuando fuere intensa: que la diftérica esporádica, segun un caso benigno que he asistido, no es modificada sensiblemente en ocho dias, del uso del clorato; que en la ulcerosa no es tan rápido el efecto como yo esperaba, pero que acelera su terminacion acaso por la accion que tiene sobre la flegmasía que la acompaña; y que en las aftas, si hubiera de juzgar por un caso grave que se me ha presentado, no influiria sensiblemente en la marcha del mal despues de seis dias de administracion; pero en otros dos ligeros su efecto fué rápido. Carezco absolutamente de observaciones sobre la influencia que dicha sal puede tener en la difterítis de la faringe y laringe, así como en la estomatitis cremosa y gangrenosa. Por otro lado, me parece haberla encontrado útil en la amigdalitis cremosa que ha reinado últimamente en México.—*Hidalgo Carpio.*

SULFATO DE QUININA.

Grande embarazo será para algunos médicos tener que curar á una muger embarazada que padezca de fiebre intermitente, si antes han leído un artículo firmado por el Sr. D. Jorge Gaidan é inserto en el núm. 5 del *Boletin del Cuerpo Médico-militar de México*, relativo á llamar la atencion sobre que, "dado el sulfato de quinina á las embarazadas, cualquiera que sea la época de la gestacion, produce siempre el aborto." Sobre todo, si dichos médicos recuerdan que M. Petit-Jean, de Seurre (Costa de oro), ha escrito antes de 1846. "Raras veces elevo (en las embarazadas) las dósis de esta sal (sulfato de quinina) á mas de un gramo, y en dósis fraccionadas. Si las recaidas me obligan á volver al mismo remedio, sobreviene el aborto *con muchísima frecuencia.* Por temor de semejante resultado he abandonado á sí mismos los accesos periódicos en muchas mugeres en cinta y ninguna ha abortado." M. Rayer es muy reservado para ministrar la quinina, segun M. Buchardat, en casos semejantes; y éste cree verosímil la opinion de Petit-Jean, fundado en sus esperiencias sobre los animales que viven en el agua.

Ni han de ordenar aquellos médicos con mas tranquilidad el anti-periódico por escelencia, á una embarazada, porque el redactor de la *Clínica de Montpellier* halla escrito, que examinando sus apuntes clínicos "ha encontrado quince casos de fiebre intermitente en mugeres en cinta, curadas por el sulfato de quinina sin accidente ninguno;" que él mismo ha sanado á una muger grávida, de reumatismo universal, con dicha sal, en alta dósis, sin que acaeciera el aborto; que M. Delmas la administra á las embarazadas como á cualquiera otra enferma de fiebre paludiana; que "M. Monjon no solamente ha administrado con buen éxito el sulfato de quinina sin observar el aborto, sino que aun ha podido, por su medio, detener éste cuando era inminente en mugeres apiréticas;" y por último, que " hay mas peligro del referido accidente, en contemporizar con la fiebre intermitente que en tratarla con el sulfato de quinina. (*Anuario de terapéutica de Buchardat, año de* 1846). Aun la opinion de M. Briquet, tan respetable por sus trabajos científicos sobre la quina y sus preparaciones, en que declara no tener éstas accion ninguna sobre las contracciones del útero, todavía no podrá dar bastantes garantias á un médico de conciencia. En efecto; ¿cómo saber de que lado está la verdad entre opiniones tan contrarias, cuando todos los autores citados se apoyan en hechos y en su propia esperiencia? No queda, en mi concepto, mas recurso al médico que no tiene la competente en la materia, sino atenerse á lo que dicta una prudencia ilustrada, es decir, que en los casos de fiebre intermitente benigna en una muger embarazada, no deberá absolutamente ministrarse el sulfato de quinina sino que se valdrá de otros muchos succedáneos, tales como la sal comun, la

salicina, la piperina, la contrayerba, etc., resignándose á esperar el parto natural para emplear aquella cuando éstos no hubieren surtido efecto; mientras que si la intermitente fuere perniciosa no deberá vacilar un momento en ministrarlo, aun cuando tenga un temor fundado, ó aun la seguridad de que se producirá el aborto; sea porque crea que la quinina obra provocando las contracciones uterinas ó directamente sobre la salud del feto, menos si supiere algun medio *pronto, seguro é inocente*, para la madre, de provocar antes el aborto, con tal de que el embarazo sea de mas de siete meses; porque si fuere de menos tiempo, ninguna ventaja se sacaria en provocarlo antes de dar la quinina. Se me dirá, ¿si no tienes la seguridad de que esta sal obra directamente sobre la salud del feto, para qué aconsejas antes de ministrarla provocar el aborto? Contestacion: la misma duda es toda la razon que tengo; porque si supiera que dicha sustancia obraria solamente sobre las contracciones del útero y no sobre el feto, no me meteria en proponer un medio entonces inútil.

Conviene que las opiniones mias no sean puestas en obra por ningun médico, sin haber antes meditado detenidamente la gravedad de la materia.—*Hidalgo Carpio.*

Cuatro palabras, últimas sobre la cuestion del Sr. Erazo.

Tambien nuestros suscritores se habrán impuesto en el suplemento al número anterior de este periódico, de la contestacion que el Sr. Erazo ha tenido á bien dar en esa forma, á nuestras observaciones publicadas en el número 18, sobre el uso de las preparaciones de quina en las fiebres intermitentes. Siendo, á nuestro modo de ver, muy bastante con esto, para que las personas instruidas, á quienes toca, puedan juzgar de parte de quién está la razon, damos aquí por terminada una contienda que nos ha sido tan enojosa, no ya por haber tenido motivo alguno de queja, sino porque debió afectarnos muy sensiblemente el ver á una persona tan apreciable comprometida en la situacion falsa y desventajosa, á que lo ha conducido la malévola suspicacia de quienes le hicieron ver intencion dañada en una cita histórica, que protestamos de nuevo haber sido hecha con todo candor y buena fé.

Se nos permitirá, no obstante, decir cuatro palabras sobre dos puntos que tocan muy de cerca á la práctica, y en que acaso podria haber alguno que creyese ver todavía en pié las ideas del Sr. Erazo. Sea el primero, que al despojar á su fórmula de la virtud de *curar fácilmente*, de *hacer cesar con mucha facilidad* toda clase de intermitentes, con que la ofreció al público hace cuatro meses, rebajándola hoy á la de *empezar á tratar* esas fiebres, establece el Sr. Erazo una regla de conducta poco racional y tambien perniciosa. Irracional; porque no tratándose de los primeros ensayos, naturalmente tímidos, que se hacen de una sustancia nueva, sino

de la accion de la quina, que por mas de dos siglos han venido estudiando dia á dia todos los médicos del mundo, es de conciencia y lo que conviene á la lealtad médica, el administrarla desde luego en la dósis conveniente y que todos saben, para cada caso, y no perder el tiempo, y algo mas, en tanteos y vacilaciones de todo punto inútiles; porque esto seria lo mismo que empezar á tratar el cólico que resulta de un vólvulus por ejemplo, ó de una hernia estrangulada, con un escrúpulo de aceite de higuerilla, ayudado, si se quiere, de su hinojo y de su anis, y subir por grados, con mesurada circunspeccion, hasta llegar á encontrar la dósis purgante que se necesita con urgencia, y que de tiempo inmemorial nadie ignora. Perniciosa; porque ademas de los ordinarios que exigen obrar con firme seguridad, hay en la práctica lances terribles, (y el Sr. Erazo no debe haber echado en olvido aquellos en que juntos nos hemos hallado) en que la vida del enfermo solo depende de la rapidez y energía con que se obra, y en que la conducta del médico seria indudablemente mas *perniciosa* que el mal mismo, si se aplicara el precepto tan redondamente formulado en el Suplemento, de *que no se deben dar bruscamente*—quiere decir, de un golpe ó de una vez—las dósis altas de quina. Por otra parte, "las pequeñas dósis que habitúan al enfermo al uso de la quina, *perjudican* al buen resultado de las dósis suficientes, impacientan el aparato digestivo y hacen mas difícil de obtener la embriaguez febrífuga."

El otro punto que debemos tocar, se refiere á la cita que hace el Sr. Erazo, tomada en la obra de Trousseau de las observaciones de Bretonneau, sobre el efecto purgante del sulfato de quinina, y á la consecuencia que deduce de que si estos prácticos "asistiesen en nuestra tierra caliente fiebres intermitentes, no lo harian con dósis altas de quinina como lo hacen en Paris." Sobre lo primero hay que advertir, que no es lo mismo que una sustancia purgue que el que cause disenterias, que es de lo que se quejan, con razon ó sin ella, los enfermos del Sur: que nadie—á lo menos que sepamos—ha vuelto á observar tal efecto purgante de la quinina, á no ser en alguna coincidencia casual; y que ese mismo Sr. Bretonneau, cuyas primeras observaciones dieron márgen á semejante concepto, es el mismo que despues de una práctica muy larga y fecundísima, espresó su opinion definitiva sobre las irritaciones del canal digestivo que se atribuian á las dósis altas de quinina, inspirando aquellas palabras tan significativas de: "esto es una quimera.... y tambien un error." Desde entonces nadie habia vuelto á acordarse, tratándose de las intermitentes de alguna importancia, de aquellas fórmulas estériles dictadas bajo la influencia del horror que Broussais habia propagado contra casi toda la materia médica, y solo quedaron en pié para ciertos casos de menor cuantía, como los que Bouchardat vió dominar entre las nieves de la Borgoña, con doce granos de quinina distribuidos en cuatro dias (*); ó los que vió curar tambien con

(*) Por una ilusion de aritmética muy rara, ha encontrado el Sr. Erazo esas cantidades (cuatro granos el primer dia, tres el segundo y tercero, y dos el cuarto) *mucho menores* que los dos granos de su fórmula.

"jaletina ó polvos de carbon;" respecto de los cuales nunca negaremos que tienen una accion maravillosa; pero mas allá de cuya esfera mantenemos con firmeza que son impotentes para dominar, é irrisorias para empezar á tratar las fiebres palustres, que, como las comunes de tierra caliente, hay la certeza que no ceden sino á dósis mayores del anti-periódico.

En cuanto á la consecuencia.... únicamente nos es lícito decir, que al sacarla no pensó bien el Sr. Erazo en los absurdos á que forzosamente conduce. Seria en efecto curioso, y permítasenos la espresion, seria muy picante, el que las intermitentes de Paris se curasen con dósis altas, y las de nuestros climas ardientes con dósis pequeñas de quinina: seria un trastorno en estremo desconsolador de las leyes mas triviales de la terapéutica, el que en lo de adelante hubiesen de proporcionarse las dósis del medicamento en una razon totalmente inversa á la gravedad del mal, y que hubiesemos de curar con infinitésimos de quina las fiebres de acceso de la isla del Cármen y de las costas de Yucatán y de Tabasco, reservando las altas dósis para las comunes de Romita ó de la Rivera de San Cosme.

Convengamos, para concluir, y dejar este asunto de una vez, en que el deseo, en cierto modo disculpable, del Sr. Erazo, de decir algo en favor de una fórmula que sin duda él mismo tenia ya olvidada, lo ha conducido á un precipicio, del que, tomando á nuestro cargo la cuestion cuando se dirigió á nosotros, quisimos mantenerlo distante, con un empeño y cortesania que desgraciadamente no ha sabido ó no le han dejado comprender.

Método para la curacion de las úlceras de la córnea.

Se sabe que las úlceras de la córnea son muy comunes, particularmente entre los niños; que son una terminacion ordinaria de las queratitis pustulosas; que sobrevienen á los abcesos de la córnea y á las queratitis comunes; que tambien suelen venir en la conjuntivitis purulenta ó cualquier otra que se complique de un quemosis notable. No me ocuparé de lo que se debe hacer para impedir la formacion de la úlcera, sino de lo que conviene para obtener su cicatrízacion y evitar la produccion de una hernia del iris, cuyas consecuencias son tan funestas para la vista. Estudiando en los libros sobre un caso grave de úlcera de la córnea, que asistia yo, hace como diez años, leí en alguno de aquellos, que el calomelano insuflado era útil para su curacion, y desde entonces me pareció un remedio fácil para aplicarlo aun á los niños; porque no ocasionaria los dolores que el nitrato de plata, el sulfato de cobre, la sal marina y el láudano tan recomendados: en efecto, insuflé aquella vez el calomelano al vapor, y sanó muy pronto el enfermito sin que le costara ningun dolor por este motivo. Despues lo he usado constante-

mente en los numerosos casos que se me han presentado, y casi siempre con buen éxito; agregando, en calidad de auxiliares, otros medios de que hablaré en este artículo.

Es muy comun que aun las úlceras que sobrevienen á la queratitis postulosa se acompañen de inflamacion mas ó menos intensa de la conjuntiva ocular, de fotofobia, lacrimacion continua y dolores nebrálgicos muy intensos de la bola del ojo, la region superciliar y la temporal correspondientes, sin que haya calentura ni otro síntoma cualquiera. En este caso hago poner al paciente á media luz, y que se le apliquen sanguijuelas detras de la oreja del lado enfermo para sacar, aun en los niños escrofulosos, una cantidad de sangre proporcionada á sus fuerzas, cataplasmas tibias de peron cocido, muy repetidas, sobre el ojo, ó de papas cocidas y leche, baños de piés de agua caliente cargada de sal de la cocina; doy un alimento moderado y tal vez algun purgante; absteniéndome entre tanto de insuflar el calomelano, que en estas circunstancias empeora el estado del ojo. Cuando todos aquellos síntomas han calmado, sin dejar las cataplasmas y los baños de piés, doy mas alimento, tal vez alguna bebida amarga, y comienzo á insuflar sobre la úlcera el calomelano al vapor, dos veces al dia.

Para esto se escoge por la mañana temprano y en la tarde, despues que se ha metido el sol: se hace tapar al enfermo con su propia mano ó por la de otra persona, si es niño, el ojo sano; se le abre el ojo malo, y con un tubito de vidrio, de lata ó de papel se le insuflua sobre la úlcera una cantidad de calomelano del tamaño de una lenteja: concluida esta operacion se le vuelve á cubrir dicho ojo con la cataplasma ó con un lienzo de color oscuro, y se pone otra vez al paciente á media luz. Cuando ya se quitó la fotofobia se pueden suspender las cataplasmas y los baños de piés y dar alimentos sustanciosos, continuando las insuflaciones una vez al dia ó cada tercer dia, hasta la perfecta cicatrizacion de la úlcera. Algunas veces es imposible hacer al niño abrir el ojo tanto cuanto es necesario para la insuflacion; entonces suspendo el calomelano, en gran cantidad, en una poquita de agua natural, y con una pluma echo uno ó dos goterones de dicha mezcla entre los párpados.

Creo que este método, entre los que conozco, es el mejor para la curacion de las úlceras de la córnea, sea cual fuere su forma, número y estension; pero hay una especie, que llaman pulposa, porque se cubre de una falsa membrana gruesa: en ésta es preciso, antes de recurrir al calomelano, destruir, aunque con muchísima precaucion, dicho falsa membrana, tocándola con un pincelito mojado en una solucion de una parte de nitrato de plata cristalizado, para tres de agua destilada.

Como medio profiláctico de la queratitis pustulosa, en las personas predispuestas á padecerla, recomiendo abstenerse de todo aquello que hace venir catarros ó corizas, de la insolacion y de salir á la calle cuando el aire levanta mucho polvo. —*Hidalgo Carpio.*

Nata [*couenne*] inflamatoria de la sangre.

Todos los médicos se hacen presentar la sangre de las sangrias que ordenan, porque en su aspecto encuentran signos muy importantes para el diagnóstico de ciertas enfermedades: algunas veces el solo aspecto de aquella, recogida en una vasija que ni sea muy profunda ni muy estendida y que haya corrido en chorro veloz, continuo y de mediano grueso, les basta para confirmar un diagnóstico dudoso, ó para reformar su juicio acerca de la naturaleza de una enfermedad. En las inflamaciones, por ejemplo, al ver en la sangre la nata llamada inflamatoria, ya no dudan de la naturaleza de la enfermedad; porque este signo indica, segun las numerosas esperiencias de M. Andral, un esceso de la fibrina normal de la sangre (menos en las personas anémicas y en las embarazadas) cuyo esceso es una condicion patológica constante de toda inflamacion (*).

Sin negar yo que en toda inflamacion haya un aumento de la cantidad normal de la fibrina de la sangre, diré lo que con la mayor frecuencia he observado en las numerosas sangrias que he mandado practicar. Se han sangrado enfermos de pulmonía que presentaban todos los signos estetoscopicos correspondientes, otros de reumatismo articular agudo, y otros de diversas inflamaciones agudas bien caracterizadas, y aunque la sangre se haya recogido con las precauciones necesarias para que su aspecto no pueda engañar, he visto repetidas veces que la *primera* sangria no presentaba ninguna nata inflamatoria, siendo el coágulo grande en vez de ser reducido como cuando existe ésta. Tal vez ni la segunda sangria presentaba dicha nata, viniéndose á manifestar, aunque raras veces, hasta la tercera. ¿De qué depende esto? No diré que haya sido, en los casos á que me refiero, de que la fibrina en los dos ó tres primeros dias se habia conservado en su cantidad normal no obstante la inflamacion de un órgano, porque seria necesario que hubiese yo analizado la sangre segun el método de M. Andral; pero me creo autorizado para poner en duda el modo con que esplican algunos la formacion de la nata inflamatoria. Dicen que el esceso de fibrina que se encuentra en la sangre de una persona que padece inflamacion, lleva consigo la propiedad de coagularse con menos prontitud de lo ordinario, y por eso se le ha llamado entonces *brady-fibrina*, de lo que resulta que los glóbulos, dejando de ser agitados y obedeciendo á su propio peso, tienen el tiempo de precipitarse casi todos al fondo de la vasija, y de quedar por encima la mayor parte de la fibrina, la que coagulándose toma el aspecto de una corteza elástica y amarillenta.

O es cierto que la fibrina de la sangre, cuando se encuentra en escéso, tiene la propiedad de coagularse con mas lentitud, y entonces no habia los primeros dias esceso de fibrina en la sangre de las personas á quienes pertenecia la que he visto

(*) "Es necesario distinguir de la verdadera nata de la sangre estas películas trasparentes ó de color de iris que no tienen la misma esplicacion, y que se pueden encontrar á la superficie superior del coágulo, en circunstancias las mas diversas de salud ó enfermedad....." (Andral).

sin nata inflamatoria, ó lo es que nunca falta un esceso de fibrina cuando hay inflamacion, y entonces la esplicacion de como se forma dicha nata es mala. No era mi ánimo suscitar estas dudas, sino solamente llamar la atencion sobre el fenómeno que he observado; pues sucede muchas veces que se vé la sangre con el fin principal de establecer el diagnóstico de un padecimiento cuya naturaleza se duda, por haber otra enfermedad que se le parece mucho. Es seguro que si se viera la nata inflamatoria se tratará de una inflamacion, escepto si hubiere anemía ó embarazo; pero cuando faltare aquella, seria esponerse á un error trascendental escluir su existencia. Me ha sucedido alguna vez, vacilar entre si era una fiebre tifoidea ó una meningitis cerebro-espinal lo que padecia un enfermo, y no haber podido resolver la duda con solo la inspeccion de la sangre; porque no obstante que despues ha venido á ser indubitable la meningitis, aquella no tuvo nata inflamatoria, ni en la primera ni en la segunda sangria.—*Hidalgo Carpio.*

Tratamiento de la disenteria aguda.

No entiendo hablar del tratamiento de la disenteria epidémica porque no me ha tocado verla; ni de la que es endémica de tierra caliente, porque aunque he tenido que curarla muchas veces ha sido en la capital, lejos del lugar donde ha nacido, y despues de muchos meses de existir; y ademas, porque sobre su método no sé mas que lo que el comun de los médicos: quiero hablar solamente de la disenteria esporádica en la capital y de la que se desarrolla en la primavera.

Se observa cada año, al comenzar el calor y antes de las aguas, que muchas personas, particularmente adultos, tienen el gusto de la boca amargo, la lengua cubierta en su centro y la base de una capa amarillenta mas ó menos gruesa, inapetencia, molestia en el estómago, propension á indigestarse, descaecimiento, poca disposicion al trabajo, disgusto, mal humor, etc. En unas pasan estos accidentes por sí solos al cabo de algunos dias, en otras es necesario que se purguen ó tomen un vomitivo; y hay otras, por fin, que dejando al tiempo sus padecimientos pasan á ser cosa mas grave, declarándose una disenteria. Esta, ó bien comienza sin reaccion ni vómitos, ó se acompaña de fuerte calentura, vómitos biliosos, cefalalgia, dolores de cuerpo y particularmente de la region lumbar; en uno y otro caso comienzan el tenesmo, los retortijones y las deposiciones cortas mucoso-sanguinolentas, que por momentos se hacen en algunos sugetos tan frecuentes que casi no pueden levantarse del vaso, produciendo en seguida descoyuntamiento, mal estar, etc. Con frecuencia las gentes hacen poco aprecio de estos accidentes los primeros dias: siguen comiendo alimentos grasos, y si se hacen algun remedio suele ser el cocimiento blanco, la nieve de limon ó el vino tinto: es cierto que respecto de algunas esto basta para sanarlas; pero en las mas sigue la disenteria,

y no vienen á ocurrir al médico sino cuando la colitis está bien arraigada, de lo que resulta que dé tanto trabajo sanar á unas y que á otras les quede crónica la disenteria ó se mueran de ella.

La disenteria esporádica, es decir, aquella que se desarrolla en todas las estaciones del año, reconoce por causa generalmente en unos la ingestion de sustancias irritantes, y en otros la de alimentos indigestos; declarándose con los síntomas que le son propios, y de los cuales hice ya una pequeña reseña.

Pues bien; reflexionando un poco, se encuentra que la alteracion de los jugos secretados por la mucosa del estómago que produce el recargo gástrico, (*saburre gastrique)* la ingestion de sustancias irritantes, como los purgantes drásticos ó los laxantes varias veces repetidos, los alcoholicos, el chile, la canela, etc., y la indigestion de los alimentos obran de un modo análogo para producir la disenteria, es decir, que ocasionan por su contacto la inflamacion de la membrana mucosa de los intestinos gruesos.

Partiendo de esta esplicacion me ocurrió naturalmente la indicacion de purgar en las disenterias, á lo que se agrega haber leído en todos los tratados modernos de patología y visto en los periódicos médicos, recomendado, aunque vagamente, el uso de los purgantes. Pero es necesario seguir cierto método en su aplicacion, para obtener el buen resultado que pueden dar. Así, siempre que soy llamado á asistir una disenteria, al 1º, 2º ó 3º dia de haber comenzado ésta, si encuentro que proviene de la ingestion de algun alimento irritante ó indigesto, administro, luego luego, una onza de aceite de ricino sola ó mezclada con un poco de té caliente y endulzado con azúcar (*); lo mismo hago cuando existe un recargo gástrico (*saburre gastrique*) y solamente permito atole por alimento. Luego que obra la purga suficientemente se vá la calentura, disminuyen el tenesmo y el número de las deposiciones; éstas tienen menos sangre, se quitan los vómitos, si los habia, y se alivian los retortijones de tripas; pero no basta haber hecho espeler las materias irritantes que ocasionaron la disenteria, sino que es preciso curar la inflamacion que produjeron, para lo cual se continuará la dieta con la misma severidad y se administrarán al enfermo el ópio y los emolientes: la dósis de ópio que deberá gastarse cada dia es de un grano á dos, en los adultos, parte por la boca y parte en lavativas cortas, despues de cada deposicion que hicieren. De la misma manera se deberá seguir curando al enfermo hasta que su deposicion sea natural, y no se aumentará ni variará la alimentacion hasta llegar á este grado de alivio; porque no se debe olvidar que los alimentos grasos ó abundantes, permitidos antes de tiempo, son la principal causa de que las disenterias duren muchos dias

(*) El Sr. Chavert acostumbra dar el aceite de ricino, siempre que lo cree indicado, echándolo antes en un vaso para mezclarlo fácilmente con una poca de espuma de cerveza ordinaria y tomarlo inmediatamente. Semejante correctivo del mal gusto del aceite es escelente; porque el enfermo lo toma sin repugnancia, y se presta á repetirlo cuantas veces es necesario.

ó de que pasen al estado crónico. Los astringentes, los tónicos y los amargos deben, en mi concepto, proscribirse absolutamente en las disenterias agudas.

En ciertos enfermos tambien he usado, en lugar de un purgante, un vomitivo de ipecacuana y he obtenido buen resultado para su curacion; pero es necesario decirlo como lo siento, no es el efecto vomitivo el que ha contribuido al alivio sino el purgante, que con tanta frecuencia produce cuando se dá en dósis suficiente, es decir, de media dracma para tres papeles, uno cada cuarto de hora; porque si la ipecacuana no hace mas efecto que provocar los vómitos, cierto es que quita el recargo gástrico, pero no espele lo que ha pasado á los intestinos y la disenteria continúa adelante, de modo que se hace necesario purgar despues. Esta opinion mia, respecto de la ipecacuana, cuando he estudiado mas profundamente la materia en los libros, he visto que es la misma de Cullen y probablemente la de Pison, Degner, Pringle, etc. En la disenteria por indigestion, el vómito es ciertamente inútil y se necesita ocurrir desde luego al purgante.

Pero algunas veces, como dije antes, la disenteria proviene del uso reiterado de los purgantes; entonces no hay ya sustancia irritante que espeler, y de consiguiente es preciso comenzar desde luego por la dieta, los emolientes y el ópio; siguiendo por lo demas las reglas dadas antes.

Este es el método que, modificado en cuanto á las dósis, me parece mejor para las disenterias agudas que en la capital atacan á los niños, adultos ó viejos, y el que cura con mas prontitud.

Se creerá tal vez que el punto de que me he ocupado es de poco interes para la capital; yo, al contrario, lo creo de mucha importancia, porque revisando los estados de mortalidad que tenemos del casco de México, se queda uno sorprendido de ver que hayan muerto el año pasado (1856), 561 personas de disenteria, sobre 6076 que fué la mortalidad general, cuando en manera alguna se puede decir que reinó la disenteria epidémica.—*Hidalgo Carpio.*

Hemorragia del cordon umbilical.

Tres casos he visto lo menos de hemorragia del cordon umbilical, por falta de no habérsele aplicado una ligadura bastante apretada, y de ellos han muerto dos; pero últimamente he observado otro que es útil conocer para la medicina legal. El 27 de Febrero del corriente año, nació á la media noche un niño, de tiempo, con toda la apariencia de buena salud: se le ligó convenientemente el cordon, y permaneció bien hasta el 4 de Marzo que cayó dicho cordon; siguió con la misma apariencia de buena salud hasta la media noche del dia 6 en que comenzó á dar sangre la cicatriz umbilical que aun no acababa de formarse; la hemorragia continuó sin interrupcion, á pesar de unos polvos absorventes que le aplicó la madre

hasta las nueve de la mañana del dia 7 en que fuí llamado á socorrer al niño, que encontré muy pálido, frio, sin pulso, con la respiracion de la agonía y que apenas daba una gota de sangre por el ombligo: ordené alguna cosa apropiada, aunque sin esperanza; y como no tuve oportunidad de volver á ver á dicho niño, no sé su paradero; pero muy probablemente ha de haber muerto al poco rato. Parecidos á éste he sabido de otros dos casos de muerte, por hemorragia de la cicatriz umbilical despues de haber caido la ligadura del cordon.

México, Marzo 9 de 1857.—*Hidalgo Carpio.*

REMITIDO.

Señores redactores de la *Union Médica.*—Su casa, Julio 1º de 1857.—Muy señores mios: En el número anterior del periódico de vdes. aparece un remitido suscrito por el Sr. D. José María Reyes, secundando los buenos deseos que han manifestado varios profesores al pedir la reforma de la ley de 30 de Enero del presente año, y ocupándose al mismo tiempo el Sr. Reyes de dos puntos sobre los cuales no estamos de acuerdo, y que debo volver á tocar con el mismo deseo del acierto que dicho señor manifiesta. De esas cuestiones, una debe considerarse mas bien legislativa, y la otra médica. Será conveniente formularlas tal como yo he podido verlas en el escrito que me ocupa.

1ª. Las leyes deben prescribir á los médicos la marcha que han de seguir y las reglas á que deben sujetarse en su práctica, fijando la misma ley *entre los métodos ó procedimientos conocidos, el mas acreditado por la esperiencia.*

2ª El cloruro de zinc (*recomendado hace mas de diez años*) es hoy el mejor compuesto para la conservacion de los cadáveres."

Antes de ocuparme de estos puntos será conveniente obsequiar, en cuanto puedo, los deseos manifestados por el Sr. Reyes en el primer párrafo de su artículo, que á la letra dice: " Quisiera tener un pleno conocimiento de cuál seria el mejor medio de embalsamar los cadáveres que se han de trasladar de una ciudad á otra, para que su conduccion fuese mas inofensiva."—En mi opinion, y creo en la de todos los que han tenido que hacer *embalsamamientos*, aun el menos adecuado como conservador, es bastante bueno é inofensivo para la simple traslacion de los cadáveres de una ciudad á otra, pues una vez quitadas las víceras, como se quitan en los casos de *embalsamamiento*, el peligro que pudiera causar la descomposicion disminuye un 99 por 100. Diré mas, (aunque para algunos sea paradoja) aun los cadáveres que no son embalsamados, y sean ó no inyectados, pueden ser trasladados de una á otra ciudad sin temor alguno, con tal que no quede hueco alguno en la caja mortuoria y que sea herméticamente cerrada. Yo, á la verdad, no veo en esto cuestion alguna, y basta recordar que de tiempo inmemorial, y por lo mismo

mucho antes que fueran conocidos los tres agentes indispensables para determinar la putrefaccion, así como los muchísimos medios conservadores usados hoy, se empleaban aquellos con el mejor éxito. El Sr. Reyes convendrá ademas, en que para disponer un cadáver que haya de conducirse de una ciudad á otra, mas bien se necesitan los cuidados de manipulacion y mecánicos, que los médicos ó científicos.

Pasando ahora á las cuestiones anunciadas y comenzando por la primera, acaso se estrañe el que yo la presente como general; mas el tenor del artículo dá como verdadero ese resultado, y por lo mismo resalta la inconveniencia del principio que en él se establece, á saber: *que la ley ponga límites á los profesores en el ejercicio de la medicina.*

El Sr. Reyes no desconocerá los graves males que causaria el reconocimiento de tal principio, ni habria razon para conceder á la autoridad el derecho de fijar los procedimientos que deben seguirse en la conservacion de los cadáveres y negárselo en lo relativo á las operaciones quirúrgicas, y hasta á los sistemas y métodos curativos. Yo no olvidaré que la *autoridad suprema* quiso en 833 obligarme á que administrara únicamente la raiz de Colombo á los coléricos que tuve á mi cargo en el lazareto de las Recogidas: júzguese lo que seria una vez reconocido aquel derecho con la generalidad que se pretende, para dirigir al médico en su práctica ó sujetarlo á las reglas que fijaran las leyes. No estando, como no estoy, por esta prerogativa, escusado me parece entrar en pormenores sobre si será ó no conveniente fijar en las leyes los métodos ó procedimientos acreditados por la esperiencia. No se entienda por esto que pretendo quitar á las autoridades toda intervencion en el ejercicio profesional; mas no juzgo racional ni conveniente el que la tenga en el órden propiamente científico; pues una vez concedido un título tiene la autoridad una garantía legal, apoyada en el voto de los sinodales.

¿El cloruro de zinc es hoy el mejor compuesto para conservar los cadáveres? En el artículo que ha llamado la atencion del Sr. Reyes, he dado mi opinion y los fundamentos en que se apoya: debo ahora agregar, que las objeciones con las cuales se pretenden combatir carecen de valor. Si se tratara de probar que el método de Gannal ó el de Dupré no eran los mejores, ó que en el líquido empleado por el primero habia un *metaloide, el arsénico,* "el juicio considerado por todo el mundo como competente, seria sin duda de gran peso;" pero pretender que sirva para demostrar que el cloruro de zinc ha sido y es el mejor medio conservador y que satisface todas las indicaciones no puede ser admisible, y aun estoy seguro que el mismo Sr. Reyes no pretenderá sostener esta opinion, porque no ha de estar persuadido que sea verdadera. Supóngase, sin embargo, que el cloruro fuera hoy preferible ¿autorizará esto para asegurar que lo será siempre y que no se descubrirá cosa mejor? Recuerde el Sr. Reyes cuánto tiempo se emplearon las preparaciones antimoniales, únicamente en dósis refractas, considerándose como un activo veneno la administracion de mas de dos granos de emético; recuerde que las de bismuto y de zinc apenas se usaban al esterior, y aun con alguna timidez;

recuerde, por último, lo que ha pasado en un corto periodo respecto de los anestésicos; y estoy seguro, supuesto los conocimientos actuales, que no apoyaria una ley que hubiera dicho, por ejemplo, no se administrarán mas de dos granos de tartrato de potasa y antimonio, ni se usará al interior el sub-nitrato de bismuto, etc.: menos daria hoy su apoyo al uso esclusivo del cloroformo ó de la amilena, como medios anestisantes, proscribiendo ahora cuanto mas adelante pudiera descubrirse. El Sr. Reyes juzga que se remediarian estos inconvenientes con la oportuna reforma de las leyes; dichoso el que disfruta de ilusiones, porque ellas son la vida; pero desgraciadamente yo no las tengo, ni puedo creer las tenga el Sr. Reyes, supuesto que mil y mil veces habrá tenido que lamentar las disposiciones legislativas antiguas, vigentes aún y contrarias á lo que aconseja la razon y enseña la ciencia.

Fácil es inferir de lo espuesto:

1º Que para precaver los daños que pudieran resultar al trasladar los cadáveres de una poblacion á otra bastan los medios comunes de conservacion, con tal que se atienda á la perfeccion manipulatoria.

2º Que en mi opinion, el cloruro de zinc no reune todas las ventajas que se procuran en las sustancias conservadoras.

3º Que en ningun caso es conveniente que las leyes pongan límite á los descubrimientos ó adelantos, ni menos que sujeten á los médicos en el ejercicio de su profesion, obligándolos al uso esclusivo de procedimientos determinados.

No puedo concluir sin manifestar la poca esperanza que debemos tener de que se reforme la ley en cuestion, supuesto que habiéndose ocupado últimamente de ella el Supremo Gobierno, se conformó con la subrogacion de uno de sus artículos: acaso no haya tenido conocimiento de los que han sido publicados señalando los inconvenientes, ó no crea que deben ser atendidos. De uno ú otro modo, los que hemos hecho algunas indicaciones hemos procurado el bien y esto basta.—*L. Rio de la Loza.*

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el Miércoles 15 de Julio, en la Escuela de Medicina; versando la discusion sobre la *metrorragia en general y su tratamiento.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

AVISO.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 17 y 18; y 25 y 26 del corriente.

Por los artículos sin firma, *Hidalgo Carpio.*

IMP. DE M. MURGUÍA, PORTAL DEL AGUILA DE ORO.

México, Julio 27 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÈDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 23. Tom. 1.

CLÍNICA MÉDICA.

Lecciones dadas en la escuela de medicina de esta capital, por el Sr. Dr. Jimenez, profesor del ramo.

ABCESOS DEL HIGADO.

[CONTINUACION].

AQUÍ el error no era posible acerca de las circunstancias que precipitaron la terminacion funesta; y aunque en mis apuntes nada se lee con referencia á la fluctuacion intercostal, recuerdo que contribuyó mucho á la certidumbre con que juzgamos, y que nos guió á dar pronta salida al pus, que derramado en la pleura amenazaba asfixiar al enfermo á nuestra vista.

OBSERVACION 6ª En 21 de Agosto de 50, me decidí á abrir en el epigástrio, por el procedimiento que Bégin aplica á los quistes del ovario, un abceso de hígado que hacia mes y medio tenia la señora. Y sin presentar señales de adherencia. Despues de doce dias de vana espectativa, hice con el trocar esplorador tres punciones en el fondo de la incision, y repetí esto mismo en los tres dias siguientes. Al cuarto, es decir, diez y seis dias despues de la primera operacion, rompió el pus en abundancia, continuando en vaciarse el foco con amplitud en los siguientes; pero desde el 3º tomó el pus un hedor fuerte y repugnante; manchaba de un color negruzco las piezas del aparato; era muy líquido, y apareció la diarrea y los demas síntomas de colicuacion. Pasaron otros nueve dias, y al 10º se notó que las materias exoneradas eran muy parecidas al pus que salia por la incision: que éste venia muy mezclado con gases de un hedor fecal: que los bordes de la abertura tomaban un aspecto erisipelatoso, y como si se hubieran desnudado de su epidermis en mas de una pulgada alrededor: que los gases podian esprimirse con ruido y en abundancia por la herida, comprimiendo el vientre en las cercanías del tu-

mor; por último, que inyectado por la incision un líquido colorado, podia reconocérsele una ó dos horas despues, y á veces mas presto, en las materias evacuadas. La enferma se consumió rápidamente y sucumbió el 25 de Octubre en un marasmo completo. En el cadáver se halló una verdadera cloaca, formada hácia arriba por un gran foco practicado en el espesor del hígado, y que habia devorado casi todo su lóbulo derecho, y hácia abajo por el colon trasverso, ampliamente abierto y en comunicacion con aquel; de manera, que su cavidad era, en cierto modo una misma, con la que la supuracion habia practicado en el hígado. Desde la válvula ileo-cecal hasta el recto toda la mucosa del intestino grueso estaba espesada, de un color apizarrado y sembrada de ulceraciones de diferentes tamaños, siguiendo las mas de ellas la direccion trasversa de los repliegues naturales de la mucosa, de un color amarillo negruzco, y de un aspecto y hedor gangrenoso: habia algunas sobre las que flotaban pedazos de la mucosa con el aspecto que toma el tejido celular que se desprende gangrenado de un muñon que no cicatriza.

En este hecho la comunicacion estaba á la vista, y habria sido preciso un abandono inconcebible para desconocerla; pero lo mas frecuente es que no estando abierto el foco por la piel, tenga uno que reducirse al exámen de las heces para juzgar en el particular. Entonces es posible equivocarse, y el hecho siguiente lo demuestra de un modo perentorio: lo escojo entre los otros por ser tan reciente que no habia entrado en mis cálculos, y porque habiendo sido operado por el procedimiento que me es familiar, tiene cierta analogía con el que acaba de leerse.

Observacion 7ª En 19 de Enero de 57, ocupó la cama número 13 de las salas de clínica, Pablo Romero, afectado de abceso de hígado, cuyo orígen remonta al 24 de Diciembre último, y con fluctuacion simultánea en el epigástrio y en el 8º espacio intercostal derecho. Se hizo la primera puncion sub-cutánea en éste el dia 23, y se repitió el 28 del mismo Enero, y el 4 y 10 de Febrero. Hasta esta última fecha se habia observado una alternativa irregular de diarrea y evacuaciones naturales, siempre de materias amarillas, aunque á veces con retortijones; pero desde el mismo dia 10 se entabló definitivamente una diarrea copiosa y las evacuaciones tomaron un color rojizo, que el Sr. Servin, que recogió los datos con su genial eficacia, compara á la conserva de zarzamora. La abundancia y frecuencia de ellas, su aspecto decididamente sanguíneo y purulento, que les daba mucha analogía con el pus parecido á la melaza, que habiamos estraido con el trocar en cantidad de una vacinica cada vez, y la rápida postracion de fuerzas que sobrevino, nos hizo creer que el abceso se habia hecho paso por el colon; y en consecuencia nos abstuvimos de operar por 5ª vez, no obstante que la replesion del foco invitaba á vaciarlo. Romero acabó de consumirse, y murió el 16 de Febrero. Copio testualmente los resultados de la autopsía apuntados por el Sr. Servin.

" Al dividir la pared del vientre brotó un líquido muy fluido, amarillento-ver-

doso y de un olor intestinal, que se hallaba derramado en la cavidad del peritonéo; poco despues las presiones necesarias para descubrir el hígado hicieron brotar otra cantidad de líquido de la misma naturaleza, pero mas opaco y de mayor densidad. La cara convexa del hígado estaba adherida con la cara interna de las 7ª, 8ª, 9ª y 10ª costillas derechas; las adherencias con estas dos últimas costillas estaban formadas por falsas membranas blandas y recientes; mientras que las de la 7ª y 8ª eran antiguas, resistentes y fibrosas. La cara interna de estas cuatro costillas, parecia al tacto cubierta apenas por una capa delgada de tejido fibroso. Antes de abrir el foco purulento, situado en el lóbulo derecho, se pudo reconocer su presencia palpando la cara convexa de este lóbulo, porque así se apreciaba muy superficialmente la fluctuacion perpendicular, al través de la capa delgada de tejido hepático que formaba su pared anterior. Abierto este foco salió una cantidad abundante de supuracion, espesa, sin olor y de un tinte muy ligeramente achocolatado. La cavidad del abceso podria contener ampliamente los dos puños de un adulto: sus paredes se hallaban cubiertas de una capa de pus amarillento, sin olor, muy espeso y adherido á ellas como una nata concretada. Quitando esta capa, con el dorso del escalpelo, aperecia un tejido reticular formado por la cápsula de Glisson y por los trayectos fibrosos y vasos sanguíneos respetados por la desorganizacion; de los que, la mayor parte formaba relieve en las paredes, mientras que los otros, en pequeño número, se encontraban netamente divididos por el escalpelo. Mas afuera se observaba otra capa del parenquima hepático, duro, homogéneo, de un color rojo-moreno uniforme, y que venia á ser, por decirlo así, el quiste aislador del abceso. Mas afuera, en fin, se encontraba el tejido normal del hígado con su aspecto granuloso, su color moreno jaspeado; pero aumentado de volúmen y congestionado. En la cara inferior adheria el foco al colon trasverso, y en un recodo que hacia no estaban separadas una y otra cavidad sino por el grueso de la pared del intestino; pero no hallamos comunicacion alguna. Habia dos perforaciones en el grueso intestino: una de ellas en la cara inferior de la estremidad izquierda del colon trasverso, y la otra en la anterior del orígen de la S iliaca: ambas tenian un diámetro tal, que dejaban pasar la estremidad del pequeño dedo; sus bordes irregulares estaban formados por un detritus gangrenoso, y alrededor de estos bordes las membranas intestinales se hallaban reblandecidas y espesadas. Estas perforaciones correspondian á las úlceras que se encontraban en los mismos puntos; las que examinadas antes de la division del intestino, le daban á su membrana peritoneal un color azulado que casi era negro, en el lugar ocupado por la del cólon trasverso, y le comunicaba cierta dureza fácilmente apreciable al tacto. Vista por la parte interna del intestino, la de la S iliaca, era del tamaño de un real, dura, de fondo blanco-gris y desigual, de bordes espesos, recortados, irregulares, realzados, de color azulado y salientes hácia afuera. La otra úlcera del cólon trasverso tenia los mismos caractéres; solamente sus bordes eran negros y su fondo azulado. El centro de las dos era lo

que constituia las perforaciones dichas. En la parte anterior de la fosa iliaca izquierda, y en la rama isquio-pubiana habia una inyeccion rojiza arborizada del peritonéo; pero en ninguna parte se encontró vestigio alguno de adherencias, de falsas membranas ó de pus."

Es, pues, muy posible un error de diagnóstico, suponiendo una comunicacion del abceso con el cólon, sin que tal cosa haya tenido lugar: lo que de nuevo hace echar de menos un buen signo que distinga al pus hepático de los de otro orígen.

Para concluir con lo que me habia propuesto en esta parte de nuestro estudio y dar una prueba mas de aquella necesidad, voy á trascribir un hecho importante que cumple bien á mi objeto.

Observacion 8ª A mediados de 844 entró al hospital un hombre de 36 años, con una enfermedad grave que el practicante mayor del departamento (D. Francisco Buenrostro) calificó de pleuro-neumonia derecha. Pocos dias despues comenzó de pronto á esputar una gran cantidad de pus sanguinolento, y entonces lo pasaron á la sala especial de clínica. Del exámen que se hizo resultaron como importantes los datos siguientes: Ninguna causa ni antecedente apreciable: veinte y ocho dias de enfermedad: fuerte calosfrio inicial: dolor pungitivo en el costado derecho, con tos, dispnea y esputos abundantes blancos y espumosos: calentura: constipacion. Hace seis dias, y bajo la influencia de un plan antiflogístico severo, nuevos calosfrios: sudores irregulares: mayor ansiedad, tos y esputos con sangre: dolor en todo el costado, que subia hasta la espaldilla y el hombro: postracion de fuerzas. No ha habido bascas, vómitos, acedias, hipo ni ictericia. Antes de ayer comenzó á esputar muchísimo, y desde entonces se hizo sentir alguna calma. El esputo examinado hoy se halló compuesto de una pequeña porcion de moco y de una gran cantidad de pus fuertemente teñidos de sangre: la tos es frecuente, suave y solo la necesaria para espeler aquellas materias: respiracion tranquila y profunda: dolor sordo en todo el costado derecho: dificultad de permanecer sobre ese lado: sonido enteramente mate y resistencia al tacto, desde la espina del omóplato derecho y desde una pulgada encima de la tetilla hasta tres dedos abajo del reborde costal, en donde se palpa el borde del hígado algo doloroso: las diversas posiciones del enfermo no cambian los límites de esa area: respiracion totalmente nula en toda ella: no hay soplo brónquico, ni llega la voz hasta esos puntos: estertor mucoso abundante y grueso en las regiones axilar, sub-clavicular y supra espinosa en que la resonancia es normal: no hay egofonía. Sequedad de boca, sed, poco apetito, régimen de vientre ordinario. Algunos calosfrios vagos, ningun sudor: pulso pequeño y deprecible á 120.

Los esputos purulentos parecidos al champurrado, casi nada disminuyeron en lo sucesivo: el enfermo fué perdiendo dia con dia sus fuerzas, que llegaron á postrarse por la diarrea que sobrevino, y sucumbió al mes de estarlo observando.

La autopsía reveló que el hígado no tenia otra alteracion que algun aumento

de volúmen. Las dos hojas de la pleura derecha estaban adheridas por falsas membranas bastante sólidas: los dos lóbulos superiores, perfectamente permeables, solo tenian el color anaranjado de ciertas inflamaciones antiguas; todo el inferior y una pequeña faja del superior hácia atrás, estaban convertidos en una masa sólida, resistente y como carnificada, de cuyos cortes no se pudo esprimir una sola burbuja de aire: en el centro de esa masa hallamos practicada una vasta escavacion en que podria alojarse muy bien una naranja de tamaño regular, y llena del mismo pus sanguinolento que se habia estudiado en la escupidera: el interior de esa caverna estaba forrado de una capa del mismo pus, tanto mas concreto cuanto mas cerca se examinaba del perenquima endurecido; en su parte interna y superior venia á abrirse ex-arrupto y en toda su anchura el brónquio principal, cortado allí netamente como por el filo de un cuchillo. La insuflacion hecha por la traquea hacia llegar el aire solo á este punto de toda la masa, levantando burbujas gruesas. Contrastaba el color rojo y el espesamiento de la mucosa de esa porcion de brónquio (que á lo mas habia quedado reducido á cuatro líneas de estension) con los del que se dirigia al lóbulo superior, y todavía mas con los del lado opuesto. En ninguna parte se halló vestigio alguno de tubérculos ó de otra lesion importante.

Un hecho tan singular y sorprendente como este, bien merece que nos detengamos un poco á examinarlo. El primer dia de nuestra observacion establecimos el diagnóstico de esta manera: *Abceso de hígado en comunicacion con los brónquios;* y el raciocinio que nos condujo á ese juicio fué el siguiente: Ha habido una inflamacion aguda cuyo asiento principal fué, sin la menor duda, la pleura y pulmon derecho, tal cual la reconoció y combatió al principio el practicante mayor; pero que por contigüidad de tejidos, ú otra razon cualquiera, ha afectado tambien al hígado: el mal ha terminado por supuracion, formando un foco considerable del que proviene el pus abundante que espectora el enfermo; y digo terminada tambien respecto del pulmon, porque los síntomas que en él han quedado (estertor mucoso) únicamente corresponden al paso por los brónquios del líquido que se esputa. Este tiene el aspecto particular y propio del que nace en el hígado; ademas, persiste algun dolor en esta entraña que se estiende hasta el hombro, y está hinchada. La hinchazon se reconoce hácia abajo fácil é inequivocamente palpando el borde de la víscera tres dedos abajo del de las costillas, que es tambien el límite inferior del sonido macizo: por la parte de arriba sube mas allá de la tetilla y hasta la espina del omóplato hácia atrás, que son los límites superiores de aquel. Podria creerse que esa macicez depende del pulmon endurecido; pero faltando allí enteramente la respiracion buena y mala, y no llegando á esos puntos la resonancia normal ó patológica de la voz, es evidente que el pulmon no existe allí, y que está sustituido por otro cuerpo; que tampoco es un líquido, porque ni hay egofonía, ni cambia de nivel como correspondia ya á esa altura en las diversas posturas que se hace tomar al enfermo, ni hay fluctuacion, ni la resistencia que se nota al percu-

tir es otra que la de un cuerpo macizo. No puede, pues, corresponder sino al hígado hinchado la falta de resonancia del costado derecho; y una hinchazon tan considerable, recientemente producida en medio de un aparato flogístico bien definido, como el que se ha observado y observamos hoy dia, con espectoracion copiosa de pus como champurrado, solo corresponde á los abcesos hepáticos que se abren por los brónquios. Ni es creible que la neumonia terminando por supuracion, y formando una vómica, sea el orígen de todos los desórdenes; porque hallariamos los signos físicos de una caverna muy considerable, (soplo, estertor y voz cavernosos, pectoriloquia), y el pulmon endurecido alrededor de ella, deberia darnos sus signos propios; á saber, el soplo tubario y la broncofonia. Tampoco puede provenir el pus de un empiema; lo primero, porque ademas de que ese líquido no tiene los caractéres del que se forma en la pleura, faltan enteramente los síntomas que necesariamente desenvuelve un derrame de pecho; y lo segundo, porque habria necesidad de admitir que ese empiema comunicaba con los brónquios, en cuyo caso deberiamos encontrar los caractéres del hydro-neumo-torax con fístula brónquica; es decir, el retintin metálico, el soplo anfórico, la oleada de la sucusion hipocrática, etc. Faltando todo esto, lo mas natural es atenernos al abceso del hígado que esplica muy naturalmente todos los fenómenos observados.

Toda la firmeza y rigor lógico con que se presenta este raciocinio, viene á tierra ante el resultado de la inspeccion cadavérica, que manifestó la existencia de un gran foco de pus en comunicacion con los brónquios; pero no en el hígado, sino en la parte inferior del pulmon derecho. ¿Cuál ha sido la causa de un error tan singular de diagnóstico? Una muy simple, pero muy eficaz y estraordinaria, sobre la que giran todos los falsos juicios que se formaron. El brónquio que lleva el aire á todo el lóbulo inferior del pulmon derecho, envuelto en la desorganizacion purulenta, destruido por ella y abierto desde su entrada al mismo lóbulo, cortó toda comunicacion del aire con toda esa parte del pulmon; de manera que no habia respiracion vesicular porque estaba endurecido; ni tubaria porque el aire no penetraba á las ramificaciones brónquicas, inútiles ya, de esa parte; ni broncofonia, porque tampoco podian llegar hasta allí las vibraciones de la voz, interrumpidas con el tubo aerífero en su orígen. Quedaba, pues, todo aquel lóbulo reducido á una masa hepatizada totalmente estraña á la respiracion; nada tenia ya de pulmon, y sus condiciones físicas eran las mismas que las del hígado con quien se continuaba hácia abajo, y con el que debió confundirse, y se confundió de facto, cualquiera que fuese el esmero y atencion con que se procurara distinguirlos. La única circunstancia que queda, sin una esplicacion muy plausible, en un hecho que por tantos títulos merece nuestro estudio, es la falta de la respiracion, estertor y voz cavernosas, y de la pectoriloquia, que era natural se produjeran en una caverna como la que hallamos. Respecto del estertor, bien podria creerse que habiamos apreciado mal llamando mucoso al que escuchamos en la axila y en la fosa supra-espinosa del lado correspondiente; pero esa esplicacion, que á lo menos por mi parte no tendria ningun embarazo en admitir, repugna con

el sitio en que aquel se auscultaba, que no era el de la porcion endurecida sino el de las permeables al aire y en que la respiracion se oia distinta y natural. Parece mas bien, que al perder el lóbulo enfermo sus caractéres naturales revistiendo los del hígado, siguió la suerte de este en todas sus consecuencias: pues bien, á escepcion de un hecho que publiqué en el periódico de la antigua Academia de medicina (año de 842) y otro que tengo á la vista, en que el aire penetraba hasta el foco, produciendo un estertor cavernoso en el hipocondrio, en ningun otro caso de supuracion de hígado, desahogada por el pulmon, he hallado indicio alguno de que el aire penetre á la cavidad del abceso: lo que está de acuerdo con la falta constante de toda alteracion del pus que entonces se observa, y sobre la que tambien es justo llamar la atencion en nuestro caso.

(*Continuará*).

Calentura intermitente perniciosa, terminada por la muerte en el primer acceso.

En la mañana del 25 de Mayo de este año, fuí llamado para visitar un enfermo en el centro de la ciudad; hombre como de unos cuarenta años, robusto, habituado á trabajos fuertes, y que generalmente habia disfrutado de buena salud. De su relacion resultaba que, en la madrugada del dia anterior se vió por primera vez sorprendido de una sensacion de calor general, con grande agitacion, mucha sed, cefalalgia intensa, adolorimiento especialmente en la region lumbar, brazos y piernas. Amanecido el dia 24 y durante todo él, el enfermo siguió molestado no tan solo por los síntomas anteriores, sino tambien por calosfrios ligeros, que en diferentes ocasiones alternaron con bochornos, que parecian indicar alguna reaccion.

En mi primera visita el enfermo, enteramente apirético, quedaba sufriendo todavía de la cabeza, y restos del quebrantamiento del dia anterior, siendo de notar alguna sensibilidad de las apófisis espinosas de la region dorsal; pero sin aumento de volúmen del vaso, ni sensibilidad de la region esplénica. Ademas, la lengua seca, como el resto de la boca; pero sin sed, estaba cubierta de una capa amarillenta, habia una sensacion de opresion en el epigástrio, náuceas, constipacion de vientre, y (lo que desde el primer encuentro llamaba la atencion) un tinte ictérico muy marcado en la esclerótica, y un ligero sombreado de la misma clase, que se empezaba á manifestar en aquellos puntos en que la piel se presenta mas delicada. El hígado no se hallaba aumentado de volúmen, ni sensible á la presion; no habia motivos ni aun para sospechar padecimiento ninguno anterior en él: el enfermo no habia vivido en tierra caliente, ni sufrido nunca calenturas intermitentes: nada en las inmediaciones del aparato biliario podia esplicar, por

compresion ó de otro modo, los fenómenos ictéricos del caso. Cercenada, pues, esta buena parte de elementos que podian embarazar el diagnóstico, mi juicio se inclinó á lo único que por entonces parecia mas probable, esto es, la ictericia por supersecrecion biliosa, á reserva de rectificar el diagnóstico si la marcha ulterior de los fenómenos patológicos daba motivo á ello. En consecuencia, dejé ordenado un purgante salino, que obró como emetocatártico, dando por resultado para el anochecer del mismo dia el alivio del dolor de cabeza, de la opresion del epigástrio y de la náucea, con algun bienestar general: debe quedar anotado que el color de las deposiciones era amarillento.

En la mañana inmediata todo seguia en el mismo órden, marcándose mas los fenómenos ictéricos, que ya se acompañaban del color característico de la orina. Baño general tibio, corto; bebidas aciduladas: dieta.

Al siguiente dia 27, á las diez de la mañana, el enfermo, apirético todavía, como en los dos anteriores, volvió á sentir la opresion epigástrica, náuceas porfiadas y algunos vómitos de materias mucosas, de color achocolatado, quebrantamiento de fuerzas; pulso á 50, poco desarrollado, temperatura algo mas baja que en el estado normal, sin cambio ninguno en el color de la piel mas que el ya conocido; alguna contestacion desacorde muy fugaz; pues salvo esto, ni en la alteracion de la fisonomía, ni en el curso de la conversacion se dejaba ver lesion profunda de la razon. Ligero vomitivo que fué administrado poco despues y que disipó la basca.

A las cuatro de la tarde del mismo dia, esto es, seis horas despues de mi última visita, me solicitaron con instancia los deudos del enfermo, y encontré el cuadro enteramente cambiado. Sumido el enfermo en un estado comatoso profundo, solo comparable al coma de los apopléticos, con total abandono de los movimientos musculares, con una suspension tal de la sensibilidad general, que las escitaciones mas fuertes apenas eran correspondidas de algun pequeño movimiento de la parte escitada; hacia de vez en cuando esfuerzos por salir de la cama, para volver á caer en la misma postracion: su fisonomía desencajada, se asemejaba mas bien á la cara enjuta del colérico, con los ojos hundidos en las órbitas, que á la abotigada del apoplético, insensible á toda impresion, no se lograba ni respuesta, ni ademan alguno que revelara la menor atencion: el ojo siempre ictérico, tenia una gran fijeza, la conjuntiva medianamente inyectada, ambas pupilas regulares y sensibles á la impresion de la luz: la vejiga no contenia orina, á pesar de que un rato antes no pudo el enfermo satisfacer esa necesidad: el pulso regular, de 50 habia subido á 86 con algun mas desarrollo, la temperatura de la piel elevada solo al grado natural: nada de petequias ni de manchas tifoideas, ni zurrido en la fosa iliaca derecha, ni aumento de volúmen del vaso. Segun la relacion de los que rodeaban al enfermo, estos accidentes se habian ido desenvolviendo desde el medio dia en adelante.

Por vía de esclusion acogí la idea de un acceso de calentura intermitente per-

niciosa, y manifesté á los deudos la alarma que era consiguiente, aconsejando todas las providencias practicables en semejante estado, mientras tenia lugar una reunion que pedí sobre la marcha. Asociado á dos de los compañeros de mas reconocido mérito, se examinó cinco horas despues el enfermo, que guardaba, con poca diferencia, el estado que se acaba de delinear, si se agrega que despues de unos sinapismos, el acetato de amoniáco y una lavativa purgante que yo habia ordenado, aparecieron accesos de delirio exaltado, que alternaban con el estado comatoso. Mi diagnóstico fué apoyado en la junta como el mas probable, y quedó convenido un tratamiento antiperiódico enérgico, para el momento en que se presentase la oportunidad, no sin haber hecho yo presente el temor de que no apareciese la apirecsia, y todo lo comprometida que deberia ser la situacion del enfermo en tal caso. Durante aquella noche se repitieron lavativas purgantes, y los revulsivos ligeros á la piel.

A las seis de la mañana del dia siguiente pasé, con interés, á ver al enfermo, para recoger el triste desengaño de la impotencia del arte. La apirecsia no habia tenido lugar despues de 18 horas, y la gravedad del caso habia crecido de tal modo, por el aumento progresivo del estado comatoso y de la postracion de fuerzas, que lo consideré fuera del alcance de los recursos conocidos. No obstante, se aplicaron dos anchos vejigatorios en las estremidades inferiores, y tomó el enfermo una fuerte dósis de calomel. A las dos de la tarde del mismo dia se celebró otra reunion entre los facultativos de la víspera y otro digno compañero mas; pero el enfermo se aproximaba á la agonía: la situacion por consiguiente no podia ser mas desesperada. Se ordenó una gran dósis de sulfato de quinina en lavativa y el almizcle en cucharadas: todo inútilmente; pues una hora despues ya no existia el enfermo.

Reflexiones. Cuando se acabe de leer la historia que queda consignada, naturalmente debe ocurrir esta pregunta: ¿será cierto que en este caso se trataba de una calentura intermitente perniciosa, ó podrá caber alguna duda sobre la exactitud del diagnóstico? No se ofenderá ciertamente nuestro amor propio al ver puesta en tela de juicio la opinion que dejamos emitida; y aunque tenemos el sentimiento de no poder apoyar estas reflexiones en los resultados de la inspeccion del cadáver: no estará de mas el esponer con brevedad los motivos de nuestro modo de ver en la materia.

La esplicacion de accidentes tan estraordinarios que afectaban profundamente las funciones de la vida de relacion, solo debia buscarse en padecimientos cerebrales, apopléticos ó apopletiformes, en una enfermedad tifoidea, ó en un paroxismo de calentura intermitente perniciosa.

En la primera hipótesis, ó hay que admitir un ataque de apoplegía fugaz, ó uno tan grave que mate en pocas horas al enfermo (fulminante), ó una de las formas intermedias. Las sospechas no podian recaer sobre una enfermedad ligera, pues desde los primeros momentos era fácil comprender toda la importancia del caso.

En la apoplegía fulminante hay, como en nuestro caso, pérdida del conocimiento, del movimiento y de la sensibilidad; hay la misma resolucion de fuerzas, hay una marcha rápida y un fin funesto; pero en el caso que estudiamos faltaron los prodromos de una hemorragia cerebral; los accidentes, aunque terribles, se desarrollaron de un modo gradual, no instantáneo como en aquella. Mas aun, en la apoplegía fulminante existe una estravasacion sanguínea tan grande, ó una congestion tan violenta, que trae consigo la depresion sucesivamente creciente de todas las funciones de relacion hasta terminar por la muerte, sin interrupcion alguna; ni puede ser de otro modo. Por desgracia no nos es dado presentar el estado que guardaban las meninges, ni la sustancia cerebral de nuestro malogrado enfermo; pero el curso de los fenómenos observados sirve, en cierto modo, para ilustrar convenientemente el juicio. Dado el caso de una compresion cerebral intensa, de una desorganizacion de la sustancia encefálica, capaz de estinguir la vida en pocas horas, no se concibe cómo la anestesia, la parálisis y la resolucion de fuerzas pueden desaparecer en un periodo respectivamente largo, como sucedió en nuestro enfermo, que desde las nueve de la noche hasta la una de la madrugada pasó del coma á una exaltacion cerebral tan grande, que tres hombres apenas bastaban á sujetarlo en su cama. Queda, pues, escluida la idea de una apoplegía fulminante, y se escluyen con mas razon las apoplegías de marcha gradual, que consistiendo comunmente en una lesion local encefálica, con mas ó menos desorganizacion, se revelan por lesiones circunscritas de las funciones de relacion, y nada de esto se observó en el caso que describimos.

Una cerebritis aguda se acompaña de coma, insensibilidad, delirio, etc., pero nunca en el primer dia de la invasion; y ademas, la forma de las parálisis sintomáticas de esa inflamacion y demas síntomas que le son propios, presentan un cuadro muy diferente.

Nada nos pareció encontrar en este enfermo que pudiera referirse á la fiebre tifoidea; pues faltando los principales síntomas abdominales, el estertor sibilante, las manchas tifoideas y las petequías, fuera una suposicion gratuita la que se hiciese en este sentido.

Dejando así á un lado las enfermedades comatosas mas comunes, naturalmente se viene á parar en nuestra primera idea, que por otra parte no tiene nada de inverosímil. Las calenturas intermitentes se presentan en México con frecuencia de algunos años á esta parte: casos de intermitentes perniciosas han tenido lugar en este mismo año; esto por una parte, y por la otra la marcha de la enfermedad á que hacemos referencia se presta sin dificultad á nuestra interpretacion. La relacion de los sufrimientos que esperimentó el enfermo durante la madrugada y parte del dia 24, permiten sospechar que se trataba de un acceso de calentura intermitente, mucho mas si se atiende á la apirexia completa que les sucedió por dos dias consecutivos: no se descubria enfermedad alguna capaz de esplicar un movimiento febril; y al cuarto dia apareció la sorprendente transicion que en 28 horas arrebató al enfermo; con caractéres tales, que si no eran los esplícitos del

paroxismo intermitente, no carecian de puntos de semejanza con los del periodo del frio y de la reaccion, como se puede notar en la descripcion que va al principio de la historia.

¿Qué significacion ó qué valor tenian por fin los fenómenos ictéricos que solos fijaron la atencion en los primeros dias? En nuestro modo de ver, el de simples epifenómenos, que en caso de haber sobrevivido el enfermo pudieran haberse caracterizado lo bastante para constituir una ictericia comun, ó dar á lo menos un carácter bilioso al acceso en lo sucesivo, si este no hubiera pasado de benigno. De todos modos, tan estraordinario nos parece el caso de que acabamos de ocuparnos, que bien merece llamar la atencion de los prácticos de la capital.—*Fernando Leguía.*

Un caso de muerte por la amylena.

En la Academia de Medicina la amylena ha hecho, el mártes último, su primera entrada oficial, bajo los auspicios de M. Robert, que ha leído un informe sobre una comunicacion de M. el Dr. Dobout. La cuestion verdaderamente quirúrgica es la de saber si la amylena, cuyo poder anestésico no está en duda, puede ser sustituida al cloroformo ó al éter, ya en el uso ordinario, ya para llenar indicaciones especiales. Segun el relator, que se muestra por otra parte favorable al nuevo anestésico (*), sobre 44 sugetos en quienes habia hecho esperiencias, 3 se habian resistido á la accion de la amylena. ¿Pero esta resistencia del organismo, que otros cirujanos no han encontrado, ha sido real ó se debe atribuir al modo operatorio? Hay aparatos muy á propósito para el empleo general de los anestésicos, y que con un líquido tan volátil como la amylena concentrada, se espondria uno á desperdicios notables, tal es por ejemplo el aparato de M. Charriere, que ha sido, si no nos engañamos, empleado por M. Robert, así como tambien por M. Debout, el licor con el cual el relator ha hecho sus ensayos, hervia, segun ha dicho, entre 28 y 35 grados. Esta era una amylena muy fuerte, muy volátil, tanto que aun creemos que en esto hay error; pues las amylenas mas puras que hemos manejado, no estaban en ebullicion bajo 32 grados. De cualquier modo que sea, dudamos aun admitir que los organismos se resistan á la accion de una amylena bien concentrada, en la proporcion de 1 sobre 14.

Lo mismo se observa con respecto á la accion de la amylena sobre los animales. Este resultado anunciado por el informe que los perros sometidos á una

(*) Se ensayan aún otros anestésicos en Inglaterra: el ioduro de amylo, por ejemplo; pero se duda que estos ensayos dén resultados muy ventajosos para la práctica. El número de anestésicos, como lo hemos dicho siempre, es sin duda muy numeroso; pero no es probable que sean preferibles á los que se usan hoy.

amylenizacion prolongada, parecen habituarse á ella y aun recobran á veces una parte de su sensibilidad, mientras que los animales de la misma especie no resisten una hora al cloroformo, tiene algo de sorprendente. Falta saber si la accion del anestésico ha sido bien sostenida durante toda la esperiencia. La accion del nuevo agente es mucho mas fugaz que la del cloroformo. Dificilmente se amylenizaria contentándose con empapar una esponja con el licor, ó aun sirviéndose de un aparato que no lo retuviese exactamente; y si la dósis de los vapores disminuye, se concibe que sus efectos no pueden aumentarse sino mas bien atenuarse. Estas no son, por otra parte, mas que presunciones que no tienen, á nuestro modo de entender, objeciones positivas.

Esta fugacidad de los efectos anestésicos es una ventaja que ha hecho notar M. Robert. En efecto, pues que se posee en el cloroformo un medio de producir, para las operaciones graves, una larga y profunda insensibilidad, es ventajoso poder disponer para las operaciones mas cortas, de otro medio de producir una anestesia, completa tambien, pero que se disipa con una grande facilidad, sin dejar, por lo comun, ni cefalalgia ni entorpecimiento; pero esto es una ventaja condicional y que supone que la amylena no es mas peligrosa que el cloroformo: cuestion no resuelta aún y sobre la cual, un caso resiente de muerte, exige precaucion.

En cuanto al olor, que es tan desagradable á M. Velpean, y que lo es mas ó menos á todo el mundo, no seria una objecion muy séria en presencia de ventajas notables y bien demostradas; pero ciertamente será un motivo para que la amylena no se vulgarice.

El caso de muerte de que hablamos hace poco, sucedió en manos de M. Snou, y ha sido publicado en el Medical Times and Gazette, (avril, nº 18, p. 381). Hé aquí los principales detalles.

Se trataba de un hombre de 33 años, que M. Fergusson debia operar de una fístula del ano. M. Snou aplicó él mismo un aparato de inhalacion, que se compone de un vaso donde se echa la amylena, y de donde parte un tubo que termina en una máscara. Esta máscara abraza la boca y la nariz: tiene cerca de la boca un agujero destinado al paso del aire atmosférico, con un opérculo que el cirujano hace mover á su arbitrio, de manera que pueda aumentar ó disminuir la cantidad de aire atmosférico mezclado á los vapores de la amylena. Se echaron en el vaso casi 10 dracmas de amylena. La abertura de la máscara se dejó enteramente abierta al principio, despues gradualmente se cerró hasta tres cuartas partes. Al cabo de dos minutos el enfermo perdió el conocimiento é hizo algunas inspiraciones rápidas. El pulso estaba bueno. Se comenzaba la operacion cuando los miembros se entiesaron. Se percibió entonces que el opérculo se habia resbalado y cerraba enteramente la abertura; pero este cerramiento completo no duró sino algunos segundos. La inhalacion se suspendió; la operacion estaba ya terminada. En este momento el pulso habia desaparecido del lado izquierdo, y del derecho no se sentia sino una débil ondulacion. La respiracion era entera-

mente natural: se percibian movimientos ligeros en la cara y los miembros, como si el enfermo fuera á despertar; pero al cabo de dos ó tres minutos la respiracion se hizo mas lenta y difícil; la faz apareció lívida. Se le roció la cara con agua fria; se practicó la respiracion artificial por medio de presiones alternativas sobre el tórax, mientras que se le tenia abierta la boca: despues se insufló de boca á boca. Hubo aún una ligera pulsacion del corazon, diez minutos despues del momento en que se habia notado la cesacion del pulso; despues de lo cual desapareció toda señal de vida. (Traducido de la Gazette Hebdomadaire de Paris).

OFTALMOSCOPIA,

Sobre una nueva causa de ambliopía ó sea sobre la catarata diáfana.

El estudio de la ambliopía es, en oftalmología, uno de los estudios mas necesarios, ya para establecer el diagnóstico de una multitud de afecciones que hasta ahora se han confundido sin poderlas ni aun localizar, y ya para llegar al conocimiento no menos necesario del pronóstico y del tratamiento. El oftalmoscopio es, sin duda, un instrumento preciosísimo para este estudio, y todo el mundo sabe lo mucho que ha avanzado la oftalmología desde su descubrimiento; puesto que con su auxilio se han podido examinar todos los medios trasparentes del ojo y se ha podido llegar hasta la retina y la coroides. Sin embargo, muy lejos estamos de haber llegado á la perfeccion, y se puede decir que la oftalmoscopía está aún en sus principios. Es verdad que con el oftalmoscopio podemos examinar la retina y la coroides; pero ¿podemos examinar estas membranas, y sobre todo la última, en toda su estension? ¿Podemos ver el músculo ciliar tan interesante en los fenómenos de acomodacion? ¿Podemos llegar hasta los procesos ciliares y zona de Zinn, de cuya integridad depende, tal vez, la perfecta trasparencia del cristalino y del humor vítreo? Por otra parte, es verdad que con el oftalmoscopio se han señalado ya muchas causas de ambliopía, ¿pero estamos seguros de conocerlas todas? ¿No habrá otras muchas que hayan sido pasadas aun desapercibidas? Yo así lo creo, á juzgar por el número de casos en que no nos podemos esplicar satisfactoriamente los fenómenos que se presentan por parte de la vision, sin que se pueda, racionalmente, creer en la existencia de una enfermedad cerebral ó del nérvio. Y de las enfermedades descritas hasta ahora ¿no podremos decir de muchas de ellas, que conocemos el síntoma y no la enfermedad? Los cuerpos flotantes en el humor vítreo, que nos han servido para esplicar la miodepsia y que con tanta frecuencia encontramos en nuestros exámenes oftalmoscópicos, siendo muchas veces el único fenómeno que podemos apreciar, ¿sabemos ciertamente cuál es el mecanismo de su produccion? ¿estamos seguros de

su naturaleza? ¿podemos esplicarnos sus diversas formas, sus diversos aspectos, su coloracion, etc.? ¿y no se presenta á veces la miodepsia sin que se puedan apreciar estos cuerpos flotantes? Yo confieso, que á pesar de mi oftalmoscopio, y aunque haya yo llegado á percibir alguna cosa en el fondo del ojo, me encuentro frecuentemente despues del exámen, con las mismas ó mas dudas que antes, sobre la naturaleza del mal, sobre el mecanismo de su produccion y sobre el tratamiento que se deba emprender. En algunos casos, es verdad que me puedo esplicar porque se presenta tal ó cual síntoma, y si la enfermedad es curable ó no; pero hay otros muchos en los que ni me puedo dar razon de los fenómenos que se presentan, ni por consiguiente establecer el pronóstico y el tratamiento. Una miopía exagerada, la hemiopsia, la miodepsia, etc., son síntomas que algunas veces quedan perfectamente esplicados por las lesiones que se encuentran en el ojo, y de cuyo valor pronóstico se puede tener alguna seguridad. Pero hay otros de los que no se puede uno dar razon, ni tampoco apreciar su valor en el diagnóstico y en el pronóstico. Así por ejemplo, ¿por qué algunos enfermos ven temblar los objetos sin que sus ojos se muevan? ¿Y por qué este temblor viene solo en ciertas circunstancias, como á la media luz ó sobre tal ó cual fondo? ¿Por qué otros enfermos ven, por ejemplo, los perfiles de las letras como si fueran los gruesos, y los gruesos como si fueran los perfiles; produciendo esto una confusion tal, que les llega á impedir la lectura? Estos fenómenos y otros semejantes se presentan con alguna frecuencia, y suele suceder que aun despues de un exámen muy minucioso, se queda uno en duda sobre el diagnóstico, sobre el pronóstico y sobre el tratamiento.

Falta, pues, mucho para que el estudio de la ambliopía adquiera todo el desarrollo que debe tener, y para que desaparezca del todo la confusion que ha reinado hasta aquí. El exámen oftalmoscópico es sin duda el medio mas á propósito para llegar á este resultado; pero para esto es necesario, que los oftalmoscopistas traten de darse razon de todos los fenómenos que se les presentan, procuren investigar sus causas y no se limiten á buscar las lesiones ya señaladas, sobre todo cuando ellas no bastan para esplicarnos todos los síntomas que notamos por parte de la vision.

Obrando de esta manera nos engañaremos tal vez muchas ocasiones; forjaremos acaso teorías erróneas, creyendo ver lo que no existe, ó dando á lo que vemos un valor que en la realidad no tiene; pero como en medicina todo se somete al crisol de la esperiencia y de la observacion, tarde ó temprano nos desengañaremos, cuando ojos despreocupados y verdaderamente observadores, hayan eliminado la verdad de las falsas interpretaciones. Si erramos una ó muchas veces, no debemos desalentarnos si con toda despreocupacion hacemos á un lado los caprichos del amor propio, y solo vemos el porvenir y progreso de la ciencia.

Animado yo de estos sentimientos, y deseando contribuir en cuanto me sea posible á los adelantos de la oftalmoscopía, quiero llamar en esta vez la atencion de la Academia sobre una nueva causa de ambliopía que creo haber observado, y que yo llamaré: "Catarata diáfana ó trasparente."

La llamo así; porque el cristalino es el sitio de la lesion, y porque éste sin perder su trasparencia normal, pone un obstáculo insuperable á la vision perfecta, que podria remediarse practicando la operacion de la catarata, siempre que estuviera perfectamente indicada.

La denominacion que doy á esta enfermedad llamará, tal vez, la atencion de algunas personas; porque á primera vista parece que la palabra catarata envuelve la idea de la existencia de alguna opacidad. Pero si atendemos á su etimología veremos que viene del griego χαταράοπειν que significa confundir, turbar, y como en este caso hay una confusion, una turbacion de la vista, como en la catarata propiamente tal; creo que no habrá impropiedad en el lenguaje, al llamarle catarata diáfana ó trasparente. Sea de esto lo que fuere, la poca exactitud en las palabras se puede pasar cuando ellas dan una idea exacta del objeto que se espresa, y en este caso basta la denominacion de catarata trasparente, para comprender que el cristalino es el sitio del mal: que la trasparencia es su principal carácter, y que puede ser curado por la operacion de la catarata.

Paso ahora á indicar cómo descubrí esta lesion, y á dar una ligera descripcion de ella.

Se trataba de un enfermo del que ya he hecho mencion en otra vez á la Academia, cuando en mi primera Memoria sobre la oftalmoscopía me ocupaba de las dimensiones de la papila del nérvio óptico. En la foja 7 de dicha Memoria (número 11 de la "Union Médica de México,") establezco como regla general "que en los miopes la papila se ve tanto mas pequeña, cuanto la miopía es mas exagerada; y que en la presbicia al contrario, se ve tanto mas grande, cuanto ésta sea mas marcada." En seguida, en la página 8, cito dos casos de miopes que me parecian una escepcion á la regla general; y llamo la atencion sobre la circunstancia de que las únicas escepciones que habia yo observado, se presentaran en individuos que tenian un ojo bueno y el otro de foco mas corto. De uno de ellos ya sospechaba yo que no se tratara de una verdadera miopía, cuando digo que "datando la enfermadad de solo dos años, podia muy bien haber una ambliopía de marcha lenta, y cuya causa existiera en el nérvio óptico, ó en el fondo del ojo, sin que yo la percibiera." A este enfermo lo he perdido de vista y nada podré decir de él. Respecto del segundo: creía, con mas seguridad, que fuera una verdadera escepcion; pues siendo su mal congénito, decia yo que "seria muy raro una ambliopía congénita, coincidiendo con una muy buena salud general, y sin ningun fenómeno físico apreciable en el fondo del ojo."

En este enfermo, que era en el que mas probabilidades tenia yo de que fuera una escepcion, es precisamente en el que las observaciones posteriores me han enseñado, que conforme á la regla general, siendo la papila del tamaño normal y enteramente igual á la del lado sano, no hay, como yo creía, una miopía, sino una ambliopía debida á lo que yo llamo catarata diáfana ó trasparente. Tan cierto es, que las reglas generales no tienen sino escepciones aparentes.

Esta persona se quejaba de no ver con el ojo izquierdo sino confusamente, los objetos colocados lejos; mientras que los que estaban cerca los percibia distintamente. Para leer con este ojo era necesario que se aproximara el libro, á la mitad de la distancia á que leía con el ojo derecho. Los vidrios cóncavos hacian que percibiera con mas claridad los objetos distantes. Habia una falta de paralelismo en los ejes ópticos, estando el ojo izquierdo desviado hácia adentro; desviacion que no era producida ni por una parálisis del sesto par, ni por una contraccion del músculo recto interno; pues que los movimientos del ojo estaban enteramente libres. Estos eran los únicos síntomas apreciables, sin que nunca hubiera habido ni dolor en el ojo, ni vision de moscas volantes, ni de manchas, relámpagos, colores del iris, etc., etc. Por otra parte, la simple inspeccion del ojo, nada revelaba de anormal: los medios estaban enteramente trasparentes; la pupila perfectamente móvil y la córnea completamente limpia. El ojo no parecia mas saliente que el del lado opuesto, así es que su diámetro antero-posterior no parecia mas grande que el del derecho.

Todo esto me hacia creer, aun antes del exámen oftalmoscópico, que se trataba de una miopía producida por un esceso de refrangibilidad del cristalino. Ningun síntoma faltaba á esta enfermedad y ninguno habia, hasta entonces, que hiciera sospechar, el que no se tratara de ella sino de otra lesion enteramente distinta. El estrabismo interno, que aquí se notaba, se esplicaba muy bien por la diferencia de focos; pues que habiendo en el ojo izquierdo una imágen confusa, cuando en el derecho era perfecta, el enfermo desviaba instintivamente aquel para evitar la confusion que le producia. [*Concluirá*].

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el Viérnes 31 de Julio, en la Escuela de Medicina; versando la discusion sobre la *metrorragia en general y su tratamiento.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

AVISO.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 2 y 3; y 10 y 11 de Agosto.

Por los artículos sin firma, *Miguel Jimenez.*

IMP. DE M. MURGUÍA, PORTAL DEL AGUILA DE ORO.

SUPLEMENTO

AL NÚM. 23 DE LA

UNION MEDICA

DE MEXICO,

Correspondiente al 27 de Julio de 1857.

Si por desgracia (lo que Dios no quiera) se nos obliga á bajar de nuevo á la lid, probaremos abundantemente, que nuestro juicio, y las doctrinas de Bouchardat han ido á buscar su apoyo en la esperiencia de los hombres acostumbrados á observar concienzudamente las fiebres de los pantanos.

Redactores de la Union, núm 18, *pág.* 242.

Los señores suscritores esperarian como yo, que los redactores de la *Union* probasen abundantemente, como lo tienen prometido, en el párrafo que viene al frente de este artículo, el fundamento de su opinion en la cuestion que nos ocupa. Creerian tambien que dichos señores, espondrian debidamente, con la erudicion que les es propia, (sin ironía) los diversos métodos de administrar la quinina segun Jorti, Sydenham, Bretoneau, como tambien las opiniones de Trousseau y Pidoux, Andral, Bally, Husson, Recamier, Bonnet y otros tantos que han escrito sobre la materia. Mas en vez de todo esto, solo se lee un discurso en el que, pasando el colaborador encargado de contestar, *como por ascuas*, sobre la mayor parte de los puntos de que me hice cargo en el Suplemento al núm. 21, contestando á lo que se dijo en el número 18, hace consistir la fuerza de su escrito, mas que en razones literarias en espresiones fuertes é inurbanas, faltando de esta manera á lo que él mismo aseguró en el artículo citado. *No habrá otras armas que las que permita la caballeresidad, y no desdigan del objeto á que está consagrado nuestro periódico.* ¿Pues qué la caba-

llerosidad es separable del lenguaje decente y comedido? ¿y las espresiones *irracional, absurdo, situacion falsa y desventajosa?....* mas lo es en la que él se ha colocado, si por su dialecto lo han de caracterizar los hombres ilustrados. Que tenga presente lo que con otro motivo han dicho á él mismo dos periódicos de la capital. *Scripta manent.*

1º Dice el señor redactor que yo he despojado mi fórmula de la virtud de curar fácilmente las intermitentes, rebajándola á la de empezar á tratar esas fiebres.

Respuesta. La fórmula sirve para empezar á tratar las intermitentes. La fórmula cura fácilmente las intermitentes. Estas dos proposiciones, lógicamente hablando, no son ni contrarias ni contradictorias, por lo que, la verdad de la una no destruye la verdad de la otra. Una sangria sirve para empezar á curar la pulmonía; si esto no basta se repite una ó mas veces, y se aplican otros medicamentos. Una sangria cura fácilmente muchas veces una pulmonía sin tener que repetirla. De la misma manera el sulfato de quinina, administrado en cortas dósis, sirve para empezar á tratar las fiebres de acceso. El sulfato de quinina dado de la misma manera cura fácilmente dichas enfermedades.

2º Que no tratándose de los primeros ensayos de la quina, que por mas de dos siglos se ha estudiado de dia á dia, es de conciencia administrarlo en dósis convenientes y que todos saben, para cada caso, y no perder el tiempo en tanteos y vacilaciones.

Respuesta. Si la voz *convenientes* no se traduce por *altas*, estoy enteramente de acuerdo con el concepto del señor redactor. En efecto, la quinina, como todos los medicamentos, es de conciencia administrarlos en dósis convenientes; pero si se le dá la referida significacion, se puede decir en respuesta que no es la antigüedad de ellos la que regulariza sus dósis, pues los hay que llevan muchos siglos de descubiertos, y se dan en las mismas cantidades que acaso los dieron los primeros que los hubieron de emplear; mientras que otros de mas reciente descubrimiento se administran en dósis mucho mayores.

3º Que la cita que hice del Sr. Bretoneau, tomada de la obra de los Sres. Trousseau y Pidoux, no dice que el sulfato de quinina produce disenterias, sino que purga, lo cual no es lo mismo, y que dicho Sr. Bretoneau lo dijo como resultado de sus primeras observaciones; pero que despues, por una larga y fecundísima práctica, se ha llegado á persuadir que esto es una quimera.

Respuesta. Sobre lo primero digo, que no solo purga el sulfato de quinina, en la cantidad de 12 á 20 granos, tomados en una sola dósis, sino que segun el mismo Sr. Bretoneau, *provoca frecuentemente la diarrea y produce gastralgias.* Respecto á lo segundo, es decir, que ha cambiado la conviccion que dicho señor tenia sobre la materia, diré: que en la última edicion del tratado de terapéutica y materia médica de dichos autores, en la pág. 337, publicada en 1855, se lee el mismo párra-

fo que tengo citado ya en mi alcance al núm. 21; el mismo que pusieron en las anteriores ediciones. No hay, por tanto, motivo para creer que estos señores han cambiado su opinion.

4º Asegura el señor redactor que por una ilusion de aritmética he encontrado que las cantidades que da el Sr, Bouchardat de quinina, son menores que las de mi fórmula.

Respuesta. Debe tenerse presente que la cuestion, en su orígen, se versa sobre la cantidad que se debe dar de quinina en cada toma.

El Sr. Bouchardat divide 12 granos en 12 píldoras. Yo divido 24 granos en 12 papeles. Dicho señor da una píldora en cada toma. Yo doy un papel. Luego él da cantidades menores que las mias.

Ygnacio Erazo.

MÉXICO: 1857.

IMP. DE M. MURGUÍA, PORTAL DEL AGUILA DE ORO.

México, Agosto 12 de 1857.

Se reparte los dias 12 y 27 de cada mes, al precio de 1 real por cada número, en la capital, puesto en la casa de los suscritores, y pagadero en el acto de recibir la entrega, y 1½ rs. en los Estados, franco de porte.

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.

Se vende.—En la Librería de la Escuela de Medicina, Profesa n. 1.—Imprenta del Sr. Murguía, portal del Aguila de Oro.—Y en la Librería Madrileña, en el mismo portal.—Los números sueltos se espenden á 1½ reales.

Año 1. Numero 24. Tom. 1.

ESTUDIOS SOBRE LA ERISIPELA.

La erisipela es una enfermedad exantemática, que ha fijado en todo tiempo la atencion de los observadores, considerándola unos como una flegmasía local de la piel, otros como una fiebre de la misma naturaleza ó análoga á la escarlatina, al sarampion, á las viruelas, etc., de aquí necesariamente gran variedad en el tratamiento que se le ha dirigido, y que siendo muchos, prueba que no hay uno hasta ahora que se pueda decir que es el mas apropiado.

Con las observaciones que poseo sobre esta enfermedad, me propongo resolver, si es posible, en el estado actual de nuestros conocimientos, estas dos cuestiones: Primera, ¿cuál es la naturaleza de la erisipela? Segunda, ¿cuál es el mejor tratamiento que se le puede aplicar? Agregaré algo sobre las causas que me ha parecido obran mas eficazmente en su produccion y el modo de evitarlas.

En estos estudios comprendo la erisipela traumática é idiopática, porque me parece que son idénticas en su naturaleza, aunque de distinto orígen; las complicaciones que puede tener, y por lo que en muchos casos toma un carácter de gravedad espantosa, y algunas veces determina la muerte.

Las causas de la erisipela idiopática son generalmente desconocidas; la mas frecuente y que está á nuestro alcance es la impresion brusca de un aire frio especialmente, y los cambios súbitos de temperatura: en la erisipela traumática, la causa principal y que es muy fácil de comprender es, el contacto prolongado de la supuracion sobre la piel, la incuria en las curaciones, la absorcion del pus detenido debajo de la piel en las heridas contusas acompañadas de desprendimiento de este órgano, y cuyos bordes están exactamente adheridos, el contacto de la sangre que se deja secar sobre el cuero cabelludo en el caso de herida.

En las complicaciones debe considerarse, en primer lugar la inflamacion del tejido celular que constituye entonces la erisipela flemonosa, la de las meninges y el cerebro; en el caso de erisipela de la cara, el edema, la supuracion y la gangrena.

Cuando la erisipela es simple presenta el carácter de una flegmasía de la piel, esta es roja y tirando sobre el amarillo, á escepcion del cuero cabelludo, donde siempre es blanca; la superficie no es igual y lustrosa como en el erythema, sino que es un poco áspera y con algunas elevaciones, que mas tarde se convierten en ampollitas (*) llenas de un líquido cetrino, aunque no siempre, pues sucede que con el tratamiento que yo he empleado hace tres años, estas ampollas no llegan á formarse, y cuando existen ya cuando es llamado el médico, lo que es muy frecuente, se abaten desde luego.

El tratamiento de la erisipela, como he dicho antes, es muy variado, lo que prueba que no hay uno que haya definitivamente sancionado la esperiencia, apoyado en un número de hechos bastante para dar crédito á un medicamento ó á un método curativo: el que voy á proponer descansa sobre estas bases, y estoy cierto que será aceptado por los prácticos luego que tengan oportunidad de observar sus buenos efectos. Antiguamente, que la enfermedad se consideraba como un vicio de los humores, de la bilis, etc., se empleaban los evacuantes, especialmente el tártaro emético, los purgantes salinos: otros, asemejándola á la escarlatina y la fiebre tifoidea, la tratan con los baños, ya generales, ya locales, tibios ó frios; unidos á veces al tratamiento evacuante: otros calificándola de una flegmasía simple de la piel, quieren que solo se aplique el tratamiento antiflogístico. Con todos estos medicamentos se han curado multitud de erisipelas, pero no se ha dicho si eran simples ó complicadas, pues entonces las cosas varian; á todos se les han atribuido muchas curaciones. Lepelletier dice, que los métodos que se han empleado en la erisipela se pueden reducir á diez, que son: el espectante, el evacuante, el derivativo, el antiflogístico, el ectróctico, el refrigerante, el mercurial, el tónico, el compresivo y el divisivo. Solo haré ver en qué consiste, generalmente hablando, cada uno de ellos, para no hacer muy difuso este escrito.

El método espectante es útil cuando la erisipela es simple y de poca estension, cualquiera que sea el lugar que ocupe, procurando poner la parte enferma en la inmovilidad, cubierta del aire, y el sugeto enfermo puesto á un régimen suave: aquí entra el tratamiento tan recomendado con el algodon cardado.

El evacuante consiste en el empleo del tártaro y los purgantes: el primero lo he empleado algunas veces: nunca he visto que la erisipela, por solo su uso se disipe, pero lo creo útil cuando existe un estado saburral de las primeras vias: los segundos se usan con mas frecuencia, y yo los empleo siempre como un adyuvante, aunque solos no son bastantes para curar la enfermedad de que se trata.

El derivativo se reduce al empleo de los vejigatorios, los sinapismos, los pedilubios: los purgantes, en algunos casos, pueden considerarse en esta categoría. Nunca he empleado el vejigatorio sobre la erisipela misma como se aconseja por

(*) He adoptado el nombre de ampolla, porque esta diccion es la equivalente á la francesa "*bulle*" con que los médicos franceses espresan este síntoma, y no el de *bula*, que en castellano significa una cosa muy diversa.

algunos autores. Los sinapismos y los pedilubios simples ó animados con la mostaza, la ceniza, etc., son muy útiles, especialmente en las erisipelas de la cabeza.

El antiflogístico es el mas vulgar, el que se emplea por casi todos los médicos y el que yo he constantemente empleado en mi práctica. La sangria general es absolutamente necesaria en la erisipela de la cabeza, cuando viene acompañada de grande calentura, en la que se complica con la meningitis, y en la flemonosa de cualquiera estension que sea: la sangria local es útil cuando la erisipela está limitada á una corta estension; yo la he visto desaparecer, en un caso de erisipela de la cara, en momentos despues de una aplicacion de sanguijuelas en el ángulo correspondiente de la mandíbula inferior. Se emplean tambien vulgarmente y con buen éxito las fomentaciones con cocimientos de plantas emolientes y narcóticas y particularmente la flor de noche buena.

El ectrótico consiste en la aplicacion del nitrato de plata en disolucion, mas ó menos concentrada, sobre la misma superficie erisipelatosa; esta práctica me parece peligrosa y nunca lo he empleado. Se recomienda tambien que se cauterice con la misma piedra infernal el borde de la erisipela, con cuyo medio se cree impedir su progreso; pero verdaderamente es una ilusion, porque en varios casos que la he empleado nunca he conseguido que deje de estenderse.

El refrigerante. En este método se comprenden todos los medicamentos que por su modo de obrar se les acusa de provocar en muchos casos las metástasis; toca á la observacion decidir si es así en efecto. En mi práctica he empleado muchas veces el agua vejeto-mineral, los trociscos blancos de Rhazes, compuesto de alcanfor y carbonato de plomo, y en la práctica vulgar se emplea el almidon en polvo, el de haba, la flor de harina, etc., y nunca he visto accidente por estos medios. Los fomentos de agua fria y de aguardiente alcanforado con agua, se dice que se han empleado con buen resultado; pero siempre es útil tener alguna desconfianza en los repercusivos.

El método mercurial solo es útil y verdaderamente ventajoso en la erisipela flemonosa: se fricciona, ó mas bien se unta sobre la parte erisipelatosa, dos veces al dia, el ungüento mercurial doble, y se obtiene pronto la resolucion ó la terminacion por un abceso, cuya curacion es menos peligrosa.

El método tónico solo debe emplearse en los casos muy raros de terminacion de la erisipela por un estado adinamico. En un solo caso que he observado de este género, se trataba de una erisipela errática, que recorrió todo el cuerpo, que duró mas de cuarenta dias: recurrí á la quina, y la enfermedad desapareció rápidamente.

El método compresivo está fundado en que el mejor medio de combatir una inflamacion es debilitar la llegada de la sangre á la parte inflamada: bajo este concepto se ha aplicado la compresion sobre la erisipela de los miembros por medio de un vendaje circular con vendas preliminarmente humedecidas con agua albuminosa. En casos de erisipela flemonosa, ó edematosa he empleado la compre-

sion; pero con vendas secas por poder vigilar los accidentes que pudieran sobrevenir. En la erisipela simple ó edematosa creo que no habrá inconveniente de aplicar el vendaje albuminoso ó almidonado en donde sea aplicable.

El método divisivo consiste en hacer incisiones mas ó menos numerosas, de longitud y profundidad indeterminadas sobre la parte enferma; pero estas incisiones son innecesarias en la erisipela simple, muy útiles y esenciales en la flemonosa: por ellas se precave la terminacion por gangrena, á causa de que el tejido celular, fuertemente inflamado, se estrangula y se gangrena: las pequeñas incisiones, las picaduras sobre la superficie inflamada son enteramente inútiles. Réstame hablar del método que hoy empleo y que verdaderamente es un método misto, porque comprende el antiflogístico, el revulsivo, el purgante, etc., segun los casos; pero que generalmente hablando es el que cuenta, para mi modo de ver, mayor número de casos felices.

Luego que se presentan los primeros síntomas de la erisipela acudo á un emético ó á un purgante, segun la indicacion, ó á una sangria del brazo si la calentura es fuerte: por tópico el colodion esclusivamente untado sobre el lugar de la erisipela, dos veces al dia, por lo menos; pedilubios irritantes, si la erisipela está en la cabeza ó en el tronco: por bebida, naranjada, agua de linaza, de borraja, etc. Con este método he asistido 36 enfermos: de éstos, 6 ha habido con erisipela de causa interna en la cara, y todas han cedido esclusivamente al uso del colodion y á uno ó dos purgantes. Las otras 30 han sido traumáticas; 29 en la cara y cuero cabelludo, y 1 en un brazo: entre las primeras ha habido muchas edematosas: todas han cedido al mismo método, agregando en algun caso la sangria por presentarse como síntoma alarmante la calentura fuerte. Antes de emplear el método que acabo de describir usaba el emético, los purgantes, la sangria, y localmente los trociscos blancos de Rhazes: tratadas con estos medios he reunido 24 observaciones, y ninguno sucumbió, sin embargo de haber tenido uno complicado de meningitis. Así pues, de 60 casos de erisipela, de los cuales 30 han sido de causa intensa y 30 traumática, ninguno ha sucumbido. No incluyo en este número tres casos mortales que he observado, por ser escepcionales. En uno se trataba de una señora de mas de 60 años con erisipela flemonosa en la oreja y miembro superior derechos: la enfermedad terminó por gangrena en menos de tres dias, sin embargo de haberse practicado numerosas incisiones en el miembro: otra fué una herida de la cabeza que tenia tambien fuerte contusion del cerebro; y otra tambien herida de la cabeza, cuya erisipela fué tambien flemonosa, y que yo no traté. Resulta de mis observaciones, que la erisipela tratada convenientemente con cualquiera método, y exenta de complicaciones, nunca es mortal; que estas deben tratarse activamente por todos los medios conocidos y que están indicados para las meningitis, el flemon, etc., que no constituyen propiamente la esencia de la enfermedad que nos ocupa: por último, doy la preferencia al método que he indicado, por ser mas simple, mas económico y mas breve, pues bajo su influencia

se ve desaparecer la erisipela de un dia á otro, y es muy probable que por él no tengan lugar las complicaciones, que son verdaderamente las que constituyen la gravedad que suele tener algunas veces. Se me pasaba decir que en la erisipela traumática, ademas del empleo del colodion, procuramos que la herida supure bien; hacemos incisiones si es necesario, y cuidamos muy especialmente de la limpieza de las inmediaciones de los bordes, impidiendo la formacion de las costras, ó limpiándolas con esmero cuando existen. De este modo hemos alejado las erisipelas de nuestras salas, y es muy raro encontrar una, y cuando existe aplicamos desde luego el método que dejamos indicado, con el cual la vemos desaparecer en dos ó tres dias.

Naturaleza de la erisipela. Muchos médicos ven en la erisipela una fiebre eruptiva semejante á la escarlatina: otros la consideran como una simple inflamacion de la piel. Entre los casos que he enumerado y otros que no he tenido en cuenta, por no haber recogido las observaciones, encuentro motivos bastante fundados, para creer que la erisipela es una fiebre verdaderamente eruptiva. Si se atiende á que casi siempre es precedida de la calentura, que esta es á veces muy intensa y que no puede esplicarse por la estension de la flegmasía, que cuando aparece en la cabeza es precedida del infarto de las glándulas del cuello, la posibilidad de tomar el carácter tifoideo, se ve como inclinado á pensar que es una fiebre *sui generis*. Pero por otra parte vemos la facilidad con que cede, y que, á menos de complicaciones con órganos importantes, nunca ó rara vez es mortal por sí sola, cualquiera que sea su estension. Vemos tambien en la erisipela los caractéres inequívocos de una inflamacion, calor, rubicundez, tumefaccion, dolor y es necesario para que sea grave que deje de ser una simple erisipela, que se complique ó con la inflamacion del tejido celular (flemon) ó con la de las meninges (meningitis). ¿Quién no ha visto el estado tifoideo unirse á una simple bronquitis? ¿quién no ha visto una pulmonía tomar el mismo carácter? ¿quién no conoce la flebitis, la peritonitis grave, y tantas otras enfermedades muy comunes, que sin ser tifos, sin ser de naturaleza específica afectan esa forma? esto nos inclina á pensar que es una flegmasía, y que los accidentes que se le atribuyen son mas bien la consecuencia de inflamaciones de órganos mas importantes para la vida, ó de un mal tratamiento dirigido contra el ente desconocido que la constituye y le da el ser, segun los que opinan por la especificidad de ella.

La naturaleza, pues, de la erisipela es simplemente inflamatoria, su asiento la piel, y su tratamiento local es ventajosamente llenado con el colodion, y el general con las sangrias generales y locales, segun los casos, y alguna vez los evacuantes. Todo lo demas que se ha aplicado para combatirla, es mas bien dirigido á las complicaciones que á la erisipela misma.—*Ramon Alfaro.*

CLÍNICA MÉDICA.

Lecciones dadas en la escuela de medicina de esta capital, por el Sr. Dr. Jimenez, profesor del ramo.

ABCESOS DEL HIGADO.

[CONTINUACION].

IV.

Indiqué ya en otro lugar, que la formacion del pus en el hígado sigue á veces tan de cerca á la causa productora del mal, que exita la sospecha de que no es indispensable la hepatitis como causa intermedia é inmediata de semejante desorganizacion; y algunas de las historias que van referidas, sin ser las que podian escogerse al intento, alguna idea dan sobre el particular; pero lo mas ordinario es que pasados dos, cuatro y á lo mas once dias de inflamacion de hígado, comienzan á hacerse sentir con mas ó menos claridad los indicios de la supuracion. Dejando pues, á un lado aquel primer periodo, y tomando esta segunda época como punto de partida de nuestro estudio, notamos desde luego, que hay gran variedad en el encadenamiento y duracion de los fenómenos morbosos: variedad inesplicable en muchas circunstancias; pero que en otras es fácil de penetrar hasta su orígen, como procuraremos hacerlo al buscar los fundamentos del pronóstico. Una vez establecida la supuracion del hígado, la enfermedad sigue las faces de la fiebre héctica y consuntiva con las irregularidades y remitencias que suelen hacerla confundir con las periódicas; y si al principio no es raro el ver á los pacientes conservar sus fuerzas, poder entregarse á sus quehaceres habituales y aun ofrecer, como en la observacion 4ª, la apariencia de un mal sin importancia, á poco andar las fuerzas se postran devoradas por la calentura lenta y tenaz; la consuncion se deja sentir y hace progresos espantosos, y la diarrea colicuativa viene al fin á poner término á ese cuadro de disolucion. Por lo que hace al tiempo que emplea un abceso en recorrer todas sus faces hasta la muerte ó la convalecencia, solo puede decirse en general que es muy prolongado, desde uno hasta muchos meses, y tambien hasta dos años y medio en ciertos casos de curacion, obtenida despues de atravesar muchas dificultades y peligros de todo género.

Observacion 9ª La señora S., por ejemplo, tuvo los primeros síntomas del mal en Agosto de 854: el abceso se abrió por los brónquios á los dos meses, es decir, en

11 de Octubre: la abundancia del pus espectorado, la calentura consuntiva y la diarrea que vino en seguida llevaron á la enferma al borde del sepulcro. Desde principios de Febrero de 55 la espectoracion empezó á moderarse y la diarrea á ser menos copiosa y con algunas alternativas de regular estado del vientre: la calentura quedó despues reducida á la acelaracion y pequeñez del pulso y á la aridez y ligero calor del cútis, con exacerbaciones nocturnas; pero sin sed, cefalalgia ni mal estar notables: el apetito y las facultades digestivas fueron reapareciendo poco á poco, y las fuerzas, sin recobrarse francamente, eran bastantes para mantenerse la enferma fuera de la cama. En Julio del mismo año la situacion de esta señora era bastante satisfactoria: los esputos habian quedado reducidos á ocho ó nueve onzas diarias de moco siempre sanguinolento, en que era precisa alguna atencion para descubrir el pus; pero repentinamente se encendió mas la calentura, reapareció el dolor del hígado, se hizo mas viva la tos y volvió á perderse el apetito: al siguiente dia los esputos aumentaron al grado de llenar una vacinica en 24 horas, y recobraron el aspecto francamente purulento y achocolatado del pus hepático. Duró pocos dias la gravedad de esta recaida, y á mediados de Agosto habiamos vuelto al estado anterior; pero se repitió el accidente en Octubre inmediato y en Enero de 56, aunque esta última vez con menos intensidad. Desde entonces las cosas han marchado sin grave tropiezo: el estado valetudinario de la enferma fué disipándose, aunque con una lentitud desesperadora: se hizo embarazada á fines de 55, sin que la menstruacion, que habia cesado desde el principio del mal, hubiese reaparecido de modo alguno: su parto se verificó felizmente en 26 de Setiembre; y desde el puerperio, que pareció hacer una diversion poderosa á la afeccion del hígado, cesaron los síntomas de este y el restablecimiento ha sido cumplido.

Tengo otro hecho idéntico al que acabo de referir, en que la curacion no fué perfecta sino hasta los 32 meses, y otros dos casi tan prolongados, que no tienen mas diferencia que el haberse vaciado el foco, no espontáneamente por el pulmon, sino artificialmente con el trocar, por punciones sub-cutáneas sucesivas. Todos ellos, y otro cuarto con el que aun estoy luchando despues de 19 meses, sin que sea posible todavía prever con alguna seguridad el éxito, ponen en claro que la duracion de las apostemas del hígado es en general muy larga, y su marcha esencialmente crónica. Pero si el pus permanece en un punto muy central de la glándula, inaccesible á los instrumentos del cirujano, y sin comunicacion posible al esterior por el conducto de otro órgano, nunca se hace aguardar demasiado la terminacion funesta. En casos de ese género es en los que suele verse vagar al diagnóstico en grave incertidumbre, atribuyendo el mal á una intermitente rebelde, á un mal orgánico del estómago ó del mismo hígado, ó á una colicuacion que permanece inesplicable hasta que se descubre en el cadáver el verdadero orígen de todos los desórdenes.

Entre las historias á que acabo de hacer alusion, hay una en que se habla de otra circunstancia que no debo pasar en silencio. Conforme la curacion adelanta-

ba á su término, las tres ó cuatro penúltimas costillas cuyos cartílagos se reunen para formar la rama cóndrica, iban hundiéndose y como aplanándose; se acercaban entre sí y levantaban el reborde costal, de manera, que cuando aquella llegó á ser perfecta, quedó un hundimiento notable á la simple inspeccion, en el hipocondrio derecho, que lo hacia cuatro centímetros menos amplio que el izquierdo (en la enfermedad tuvo aquel seis centímetros de mas amplitud que este); las costillas se habian acercado hasta quedar sus bordes en contacto y borrados los espacios que las separan, y el reborde costal levantado sobre una horizontal cerca de tres centímetros mas alta que el del lado opuesto: en una palabra, se habia verificado una deformacion del tórax en su base, igual á la que se advierte en ciertos casos de curacion del empiema. Preciso es admitir aquí que la cicatriz del foco se verificó por un mecanismo en que debió tomar una parte no pequeña el hundimiento de las costillas y de sus cartílagos de prolongacion, acercadas al fondo de aquel por una fuerza que, si no en su totalidad, sí en una gran parte, tuvo su orígen en la presion atmosférica, tan favorable para el mismo fin en la curacion del hydro-tórax (*).

(*) Observacion 10ª *Al acabarse de imprimir este párrafo, ha ocurrido en el número* 11 *de las salas de clínica un hecho enteramente nuevo para mí, y que debo dejar consignado en este lugar. Un tal Olvera, de* 39 *años, ocupó aquella cama el dia* 14 *del corriente,* (*Julio de* 57) *afectado de un abceso de hígado, cuyos primeros síntomas refiere al dia* 4 *del mismo mes. La fluctuacion, aunque profunda, se percibia en todo el epigástrio y en el* 8º *y* 9º *espacios intercostales, bastante bien para hacer la puncion sub-cutánea con el trocar en el último punto. Sacamos por este medio el dia* 17, *cerca de doce onzas de un líquido parecido á la miel, mezclado en sus últimas porciones de pus flegmonoso achocolatado; pero el foco quedó casi tan lleno como antes de la operacion. Repetimos esta el dia* 20; *mas el pus era tan espeso que solo asomaba por la cánula, la que por desgracia era de pequeño calibre, y fué necesario practicar, con las precauciones debidas, dos ó tres inyecciones de agua tibia para favorecer la salida de aquel líquido diluyéndolo; pero infructuosamente, pues su densidad era tal, que apenas arrastraria el agua inyectada una onza de pus; no obstante que penetraba bien, así como un estilete comun de bolsa, que introducido por la cánula se hundia en el foco sin alcanzar el fondo en ninguna direccion. Hecha la* 3ª *puncion el dia* 23, *con un trocar algo mas grueso, salieron cerca de* 30 *onzas de pus hepático, con alguna fetidez como de hidrógeno sulfurado. El* 24 *se advirtió que acostado el enfermo sobre la espalda, habia una resonancia muy clara en la parte anterior del hipocondrio derecho, la que desaparecia del todo sentando al enfermo, en cuya posicion quedaba sustituida por una macicez perfecta. Practicando entonces la sucusion hypocrática* se produjo de un modo claro y perceptible para todos los circunstantes, la oleada del líquido interior, *muy parecida, aunque con un timbre estraño y como sordo, á la que se desenvuelve con aquel medio en el neumo-hidro-tórax.—Olvera sucumbió el* 25 *en la noche; y en su cadáver hallamos un vasto foco que habia devorado todo el lóbulo derecho del hígado; de manera, que en su cara inferior y anterior solo quedaba la cápsula de Glisson bien adherida al colon trasverso, al epiplón y al epigástrio; la esterna solo estaba constituida por el diafragma íntimamente unido á las costillas desde la* 7ª *El foco estaba medio lleno de pus, y flotaban en su interior, pendientes todavía de sus paredes, varios colgajos gruesos del parenquima con el mismo aspecto del pus, muy reblandecidos y como en una desorganizacion imperfecta. La parte posterior y la superior de esas paredes ofrecian la misma desorganizacion incompleta en una profundidad como de ocho líneas, revistiendo toda la apariencia del pulmon inflamado en tercer grado: seguia una capa endurecida, de una palidez amarillenta-rojiza, que gradualmente se desvanecia en el tejido normal de la glándula. No existia comunicacion alguna entre esa cavidad y otro órgano cualquiera.*

Me limito por ahora á llamar la atencion sobre el resultado que nos dió la sucusion en este

V.

Para formar concepto aproximado acerca del éxito que en cada caso particular podrá tener la formacion del pus en el hígado, basta comparar en masa el número total de hechos recogidos, con las dos cantidades en que se resuelve de muertos y curados. Así por ejemplo, han pasado por mis manos 297 enfermos con abceso de hígado bien demostrado y llevado á su término, y de ellos han muerto 242 y se han curado 55: es decir, que las probabilidades de muerte y de curacion son proporcionales á estos dos guarismos, 242: 55; ó lo que es igual, se pierde aproximadamente un 82, y se logra un 18 por 100: proporcion terrible, pero la verdadera, que no sorprenderá á quienes tengan algun hábito de observar accidente tan funesto. —Descendiendo ahora á investigar con las observaciones delante, los motivos que inclinan la balanza á uno ú otro término de aquella razon, se nota en primer lugar, que en circunstancias aparentemente iguales, hay enfermos que desde los primeros anuncios de la supuracion caen en un desaliento y postracion profundas, sin oponer resistencia alguna á los progresos devastadores del mal; mientras que otros resisten con una tenacidad admirable, aun en los términos mas avanzados de la colicuacion y del marasmo. Frecuentemente se halla la esplicacion de esa diferencia, tan perniciosa para los unos como favorable á los otros, en los diversos grados de vigor en que se encuentra la constitucion de cada uno; pero hay ocasiones en que aquellos que parecen mas débiles luchan con una ventaja inesperada y que sorprende el no encontrar en los mas vigorosos. Parece pues, que la fuerza que los fisiólogos llaman de resistencia vital, no está aquí, como tampoco en otros muchos casos, en proporcion necesaria con el vigor físico aparente; y que sin perjuicio ni dependencia de este, sostiene á los unos hasta poder perfeccionar el largo y difícil trabajo de reparacion que necesita el foco para cicatrizar, al paso que abandona á los otros al agotamiento que nace desde luego de la supuracion, la calentura y la diarrea.

En segundo lugar influye muy eficazmente en la terminacion favorable ó adversa del mal de que tratamos, el tamaño de la coleccion purulenta y la profundidad á que ha penetrado en la glándula. Cuando se examina en el cadáver uno de esos focos tan comunes que han devorado la totalidad ó poco menos de la gran masa que forma el lóbulo derecho del hígado; á cuyo fondo no alcanzó un estilete introducido por la cánula que servia para vaciarlo, y que ha dejado una vasta escavacion que profundiza en forma de caverna irregular mas allá del centro de la glándula, no ocurre ciertamente el estrañar que el enfermo haya sucumbido; lo

enfermo. El hecho rebaja mucho por una parte, la importancia que se da á la significacion de aquel fenómeno en los derrames de líquido y gas en el pecho; y por otra enseña que una inyeccion de agua, ya por el aire que puede llevar disuelto no estando hervida, ya por la descomposicion que sufre en sus elementos gaseosos, puede quitar al procedimiento de las punciones subcutáneas una de sus primeras ventajas; á saber, sustraer al foco de la influencia perniciosa del aire y demas agentes que lo alteran, comunicándole las propiedades scépticas que todos conocen.

que no se concibe es cómo sea posible llenar ese vacío, cicatrizar esa inmensa llaga, ni qué fuerza humana podrá resistir, no ya á los progresos del mal, pero ni al trabajo de reparacion necesario para hacerla desaparecer. Por el contrario, si el foco es pequeño, de manera que al vaciarlo puede alcanzarse su fondo y registrarse sus paredes con un estilete comun; si es superficial, y únicamente ha comprometido una capa tan poco profunda de la glándula que algunas personas han solido confundirlos con los abcesos peri-hepáticos, entonces la curacion es posible, y se obtiene de facto en el mayor número de casos; lo sensible es que tales condiciones sean precisamente las mas raras. Tal vez como una consideracion perteneciente á la magnitud que puede alcanzar el foco, debemos atender al tiempo que el pus ha permanecido sin salida al esterior. Prescindiendo de los malos efectos que por sí sola deberá entonces tener la mayor duracion del mal, es temible que la materia encerrada en el hígado fomente y propague la desorganizacion del resto del parenquima, destruyendo mayores porciones. En consecuencia, un abceso totalmente inaccesible, ó el que siéndolo á los medios físicos de esploracion, no lo es á los instrumentos, como sucede con los que tienden á abrirse en el epigástrio pero que tardan mucho en contraer adherencia, son mas peligrosos que los que se hallan en condiciones opuestas. Suele, no obstante, ocurrir en estas últimas, nuevos accidentes que complican el problema envolviéndolo en nuevos peligros: sírvanos de ejemplo la siguiente:

Observacion 11ª El 1º de Mayo de 41 abrí en el hospital de San Juan de Dios, que era á mi cargo, un abceso de hígado, haciendo con el bísturi una incision en el epigástrio, inmediatamente debajo del reborde costal. El pus, con todos los caractéres del hepático, salió desde luego en cantidad de 20 onzas, y siguió escurriendo de continuo, aunque desde la inmediata curacion empezó á notarse que se alteraba y tenia mal olor. El foco tenia tres y media pulgadas de profundidad perpendicular. Treinta y cinco dias despues se hizo espontáneamente una especie de contra-abertura en el 9º espacio intercostal, y los síntomas de colicuacion y de scepti-hemia iban creciendo. A los tres meses (principios de Octubre) se reconoció con la sonda encorbada, que la 8ª y 9ª costillas estaban cariadas en su cara interna que bañaba en el pus; y cuando el 20 de Noviembre se advirtió que las fuerzas del enfermo comenzaban á recobrarse, hice la reseccion de siete pulgadas de la 9ª y cinco y media de la 8ª costillas con una buena parte de sus cartílagos de prolongacion. La cicatriz no fué perfecta sino hasta mediados de Febrero.—Hace pocos meses que este enfermo, despues de haber gozado de buena salud en los años trascurridos desde aquellos sucesos, se presentó en nuestras salas con síntomas alarmantes de parte del hígado; pero un tratamiento enérgico disipó muy pronto los temores de recaida, y salió del hospital perfectamente bueno: solo con el hundimiento consiguiente á la pérdida de las costillas y de la sustancia del hígado.

(*Continuará*).

Otra vez la cuestion del Sr. Erazo.

Sírvanos de escusa la necesidad imperiosa en que nos vemos, para quebrantar, por esta sola vez, el propósito que teniamos formado de no volver á ocuparnos mas de aquella polémica; pero el Sr. Erazo ha querido lastimarnos con la acusacion de descortesia, á que se ha refugiado en su nuevo suplemento para contestar nuestras razones, y el honor exige que la repelamos con viveza por injusta é inconducente. De nadie podia aguardarse menos semejante reproche y una susceptibilidad tan esquisita, que de aquel que desde un principio habia llevado la deferencia y atencion hácia nosotros, hasta tomarse el trabajo de advertirnos lo que él llama nuestras estravagancias y errores, y de recordarnos lo que á su modo de ver debiamos haber aprendido; mas ya que desgraciadamente ha sido así, bastará para defendernos y tambien para satisfacerlo, llamar la atencion sobre el empeño que se advierte en todos nuestros artículos, de atenuar la fuerza de algunas espresiones de que era indispensable usar para esplicar los conceptos, con alguna palabra de condescendencia, ó con alguna frase de complacencia ó cortesia, que les quitase la rudeza con que pudieran ser recibidas; aunque despues se convirtiera este miramiento en arma contra nosotros. Porque nuestro ánimo nunca ha sido, ni la bondad de la causa necesitaba, el herir al Sr. Erazo; sino que compelidos á entrar en una polémica que por caballerosidad rehusamos de varios modos, creimos de nuestro deber el destruir la impresion que pudieran causar en algun incauto, doctrinas algun tanto desviadas de la buena práctica, pero nacidas de una persona caracterizada.

Si esa protesta no basta al Sr. Erazo, y confundiendo todavía la sensacion que en ciertas circunstancias produce la fuerza de las razones con la de las palabras, insiste en considerar como menos urbanas algunas de las nuestras, téngalas por no dichas, y lo autorizamos ampliamente para borrarlas de nuestros escritos, con tal que nos deje intacta la demostracion que hemos hecho (con la abundancia que pedian las defensas que nos opuso) de estas proposiciones de grave interés científico y humanitario.

" La dósis de dos granos de quinina no conviene, como se dijo al publicar la fórmula respectiva, para curar toda clase de intermitentes sin distincion. Podrá servir para las de poca ó ninguna importancia; pero es impotente y aun perjudicial para aquellas á que con particularidad se ha dirigido; las comunes de tierra caliente, y con mayoría de razon para las de una gravedad mas alta.

" Ella ha dado lugar, por la repeticion infructuosa de su uso, á la injusta preocupacion que en aquellos países va estendiéndose contra la quinina; con grave perjuicio de los que necesitan de este medio precioso de curacion, que hasta hoy ningun otro ha sustituido.

"No es bueno el precepto de empezar la curacion de toda intermitente con los dos granos mencionados; como no lo seria el de empezar á tratar toda pulmonía con la estraccion de una ó dos onzas de sangre (que es la paridad justa); á reserva de subir por grados á sangrias mas altas si el mal resiste á aquellas: lo que seria infalible en uno y otro evento, y sumamente fácil de prever en la inmensa mayoría de los casos.

"Determinada la importancia y gravedad del mal, conviene atacarlo desde luego, para dominarlo desde el próximo acceso, con la dósis conveniente; á saber: pequeña en las ligeras, moderada en las de regular fuerza, mayor en las mas graves, alta en las que pueden llamarse resistentes (primer tipo de Bouchardat) y en las perniciosas y enmascaradas, sin olvidar las modificaciones que reclaman la edad, la constitucion y otras muchas circunstancias de cada caso."

Con estas reservas, que penden ya ante el juicio de los inteligentes, puede el Sr. Erazo tomarse todas las satisfacciones que le parezca exigir su delicadeza; en el concepto, de que tranquilos en la lealtad y firmeza de nuestros fines, nuestro mejor deseo es el de darselas muy cumplidas. De este modo, y olvidando, como es nuestra costumbre, algun desahogo inconducente, habremos satisfecho los deberes de la amistad, sin perjuicio de los que hemos contraido al aceptar el compromiso de escribir para el público; pero nunca otra vez sobre esta materia, cualesquiera que sean los ataques que puedan dirigírsenos.

ACADEMIA DE MEDICINA.

La próxima sesion tendrá lugar el Lúnes 17 de Agosto, en la Escuela de Medicina; versando la discusion sobre la *metrorragia en general y su tratamiento, y sobre los abcesos de la region mamaria.*

Las sesiones son públicas.—El secretario, *G. Barreda.*

AVISO.

OPERACION DE LA VACUNA.

Se practicará en el edificio de la Diputacion, de 11 á 12 de la mañana, los dias 18 y 19; y 26 y 27 del corriente.

Por los artículos sin firma, *Fernando Leguía.*

IMP. DE M. MURGUÍA, PORTAL DEL AGUILA DE ORO.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE